



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

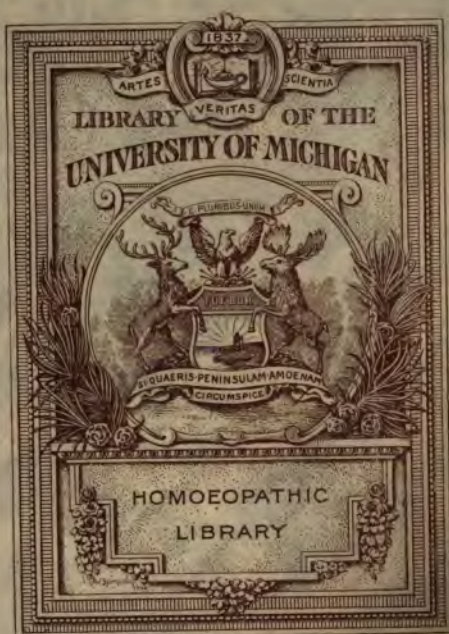
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



A 3 9015 00381 080 4

University of Michigan - BUHR







H610.5
S678
M56

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

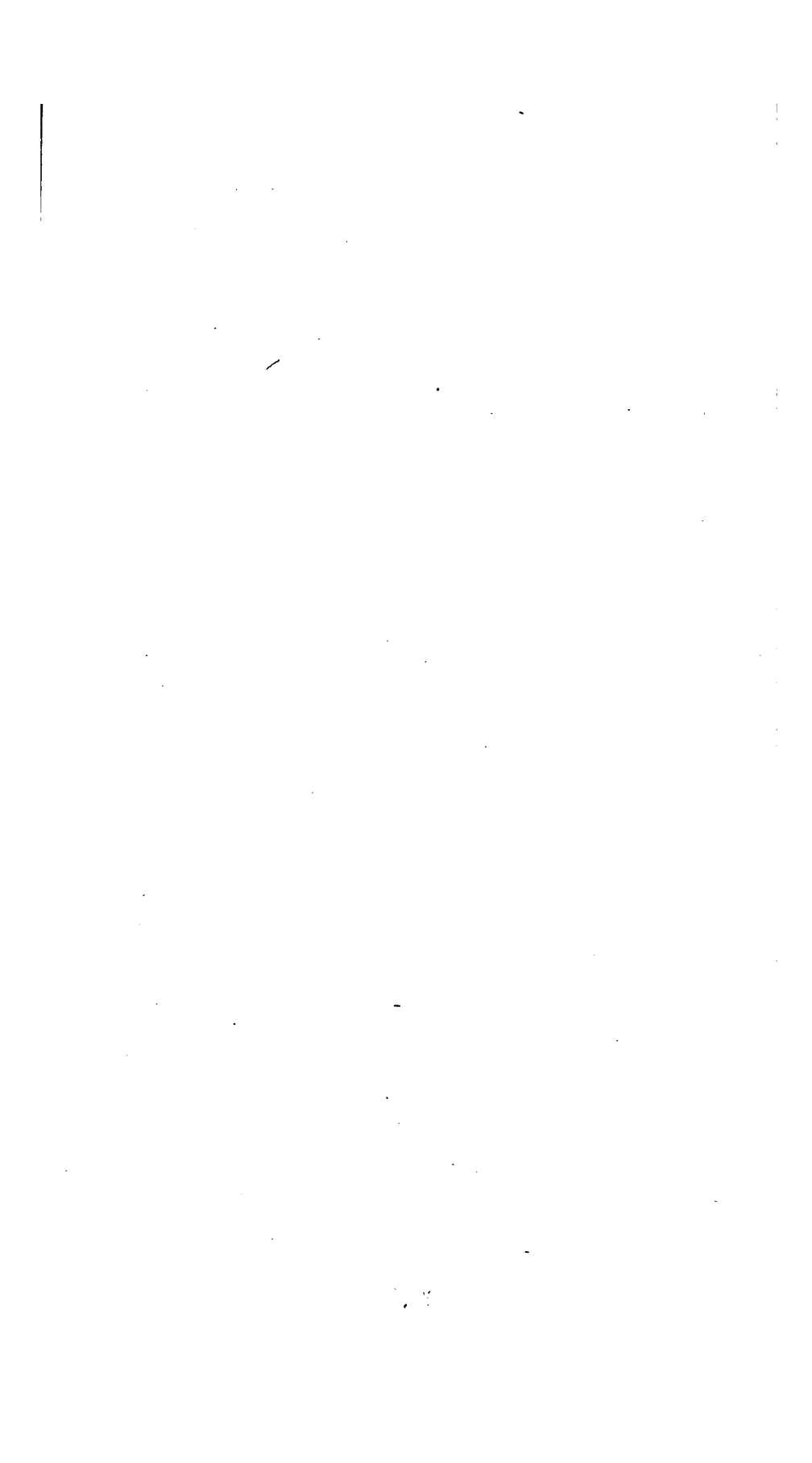
PARIS — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME X

PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19
Londres | **New-York**
M. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET. | H. BAILLIÈRE, 440, BROADWAY.
MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16

1868



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 3 AOUT 1868. — PRÉSIDENCE DE M. JOUSSET.

La correspondance apporte les journaux reçus en échange :

La France médicale;

Le Monthly Homœopathic Review;

Le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques;

El Criterio médico;

Annales d'hygiène publique et de médecine légale;

La Tribune médicale;

La Rivista omiopatica;

227930

*La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;
L'Art médical.*

M. LOVE donne lecture de la clinique de la quinzaine.

Comme mes confrères, j'ai rencontré dans la période dont je dois rendre compte beaucoup d'affections des voies respiratoires, des rougeoles, des scarlatines. Mais n'ayant pu lire ma clinique à l'époque voulue, j'ai supprimé tout ce qui était relatif aux bronchites et aux maladies éruptives, ne réservant que quelques observations que je vais vous lire.

Le 16 avril, je fus appelé à l'hôtel du Louvre pour donner mes soins à une dame anglaise, madame E..., âgée de 55 ans ; je la trouve au lit, couchée sur le dos, se plaignant d'un grand mal de tête, siégeant principalement à la région frontale, et d'une violente douleur au côté droit de la poitrine au niveau du mamelon. Il y a oppression, et une toux sèche, pénible et fréquente ; le pouls est à cent vingt. La poitrine, dans la région douloureuse, donne à la percussion un son obscur ; à l'auscultation, bruit respiratoire très-faible. Soif vive, langue blanche, crachats rares et incolores.

Quoique les symptômes constatés ne soient pas bien caractéristiques, je les crois suffisants pour me faire penser que j'ai affaire à une pneumonie commençante. Je prescriis *aconit* 6°, 3 gouttes dans 4 onces d'eau, et je fais prendre une cuillerée toutes les deux heures ; eau pure à la température de la chambre pour boisson. Le traitement fut commencé à trois heures après midi.

17 avril. La malade a été très-souffrante une partie de la nuit ; le point de côté a disparu vers trois heures

du matin, le sommeil est venu et a duré jusqu'à huit heures. A ma visite, onze heures, le pouls est à soixante-dix ; la figure est bonne, la langue moite ; plus de mal de tête, pas de toux. A l'auscultation, respiration franche. J'ordonne un potage, le repos au lit, pas de médicament.

18. La malade a dormi toute la nuit, elle est très-gaie, se trouve seulement un peu faible. Potages, œuf à la coque.

A huit heures du soir, le même jour 18, je suis appelé chez madame E. On me raconte qu'après avoir été très-bien toute la journée, elle a été prise d'un frisson intense vers cinq heures du soir et que depuis ce moment la fièvre et le point de côté ont reparu. En effet, le pouls est fort et résistant, il s'élève à cent quarante, la toux est fréquente et donne lieu à l'expulsion de crachats visqueux, peu aérés et colorés par du sang ; la percussion à droite, dans la moitié inférieure de la poitrine, donne un son mat ; à gauche, un son obscur. A l'auscultation à gauche, le bruit respiratoire est faible ; à droite, il est remplacé par du râle crépitant sec, nombreux. L'oppression est forte, cinquante-six respirations par minute, face rouge, yeux injectés, mal de tête, langue sèche, soif vive.

Prescription : *aconit*, 6^e, 3 gouttes dans 120 grammes d'eau, une cuillerée à bouche toutes les heures.

19, neuf heures du matin. La nuit a été très-mauvaise, pouls resté à cent quarante, langue sèche et noire, douleur de côté très-forte, s'exaspérant par la toux, qui est très-fréquente ; crachats épais, opaques, véritable teinte jus de réglisse ; râle crépitant des deux côtés dans les deux tiers de la hauteur des poumons ; à droite, mêlé au râle

crépitant, il y a du souffle bronchique. La résonnance de la voix est un peu altérée; grande prostration. Les autres symptômes indiqués hier soir sont les mêmes. J'abandonne *aconit* et je prescris *bryone*, 6°, 3 gouttes, une cuillerée toutes les deux heures. Pour boisson de l'eau à la température de la chambre, avec une cuillerée à bouche de champagne par verre.

20 avril, neuf heures du matin. Légère amélioration, pouls à cent dix, toux moins fréquente, moins pénible, la douleur de côté n'exaspère plus la malade; néanmoins l'auscultation et la percussion n'indiquent pas de grands changements dans l'état des poumons: les crachats sont les mêmes, la malade se plaint de douleurs et d'élançement dans la région occipitale; la vue est trouble; il lui semble, dit-elle, qu'elle voit à travers un voile; dans la nuit elle a eu quelques hoquets, elle a aussi de fréquentes éructations. Je donne la *bryone* et le *phosphore* à la 6°, une cuillerée à bouche toutes les deux heures en alternant.

21 avril. Amélioration assez sensible; le pouls est à quatre-vingt-seize, la figure n'est plus animée comme les jours précédents, pas de mal de tête, langue meilleure, soif bien moins forte; le point de côté se fait à peine sentir lorsque la malade tousse, et la toux est devenue rare; on n'entend plus de souffle à droite, il y a du râle crépissant humide, pas de râle à gauche; depuis quelques heures la malade est sous l'influence d'une légère transpiration, les urines sont sédimenteuses et il y a eu une garde-robe naturelle après six jours de constipation. *Bryone* et *phosphore* alternés toutes les trois heures; même boisson.

22 avril. La malade a été en transpiration pendant toute la journée du 21 ; elle s'est endormie vers neuf heures du soir et ne s'est réveillée qu'à sept heures du matin ; la garde-malade dit qu'elle n'a pas toussé une seule fois de la nuit. Pas de médicaments, trois bouillons dans la journée.

23 avril. La journée d'hier a été très-bonne, la percussion donne un son normal, le côté gauche est complètement dégagé, la respiration est nette ; à droite il y a un peu de rudesse.

Potages et poulet.

25 avril. Madame E. se plaint de faiblesse, elle l'attribue à la transpiration qui ne cesse pas. Je prescris *arsenicum*, 12^e, 5 globules dans 120 grammes, une cuillerée à bouche toutes les quatre heures.

27 avril. La malade est tout à fait bien, elle ne transpire plus, a bon appétit et demande à partir le lendemain pour l'Angleterre, ce que j'accorde. Dix jours après, je reçois une lettre de M. E. ; il m'annonce que sa femme a parfaitement supporté le voyage et qu'elle va très-bien.

Ce n'est pas seulement au point de vue de la guérison obtenue par l'homœopathie que j'ai cru devoir raconter ce cas, c'est surtout à cause de la marche de la maladie. En effet, il y a d'abord des symptômes qui, s'ils ne disent pas complètement qu'il y a pneumonie, permettent au moins de le supposer ; ces symptômes disparaissent rapidement sous l'influence d'*aconit* et la malade reste près de quarante-huit heures sans toux, sans fièvre, sans douleur, et se croyant guérie. Tout à coup, malgré soins et précautions, le mal reparait plus fort, brutalement, si je

puis ainsi dire, et, en quelques heures, la malade se trouve sur la limite de la seconde à la troisième période de la pneumonie. Il est vrai que, dans cette circonstance, j'ai eu le tort de donner l'*aconit*; j'aurais dû administrer immédiatement la *bryone* : l'ensemble des symptômes indiquant parfaitement l'emploi de ce médicament ; j'ai donc perdu du temps et un temps précieux, vu la marche rapide du mal. Ce qui m'a fait donner l'*aconit*, c'est sans doute les cent quarante pulsations du pouls, la face vultueuse, les yeux injectés, symptômes qui appartiennent à l'*aconit*, et probablement aussi le succès obtenu d'abord par ce médicament.

Dans la seconde moitié du mois d'avril, M. G. vint chez moi ; il souffrait beaucoup d'une névralgie faciale et venait me prier de l'en débarrasser comme je l'avais déjà fait ; ce qui eut lieu en effet très-rapidement ; avant de vous dire comment, je crois devoir commencer cette observation *ab ovo* et vous en faire un récit détaillé.

En juin 1866, je fus appelé chez M. G., et là, il me raconta que depuis six mois, il souffrait, disait-il, d'une névralgie de l'œil droit. Cet homme était gros et gras au début du mal, et lorsque je le vis, il était maigre et décharné, dans un véritable état cachectique ; depuis six mois, il n'avait cessé de souffrir horriblement, il avait perdu sommeil et appétit. La *quinine*, l'*arséniate de soude*, la *belladone*, l'*opium*, la *morphine*, les vésicatoires, la cautérisation au fer rouge, etc., tout avait été employé inutilement ; le pauvre malheureux demandait la mort.

Lorsque je vis M. G. pour la première fois, il jetait des cris et, avec son mouchoir roulé en tampon, il se

frictionnait rapidement l'œil droit, depuis l'arcade sourcilière jusqu'à l'extrémité inférieure de l'os malaire ; naturellement ces parties étaient en plaie, les paupières étaient dures et rouges ; l'œil, congestionné, paraissait vouloir sortir de l'orbite, la pupille était dilatée. S'il ferme l'œil et qu'il l'ouvre quelques instants après, la douleur est plus forte et s'étend au sourcil et dans l'intérieur de la tête ; les conjonctives sont sèches ; quelquefois cependant il y a écoulement de larmes, il se plaint aussi d'un violent mal de tête augmentant quand il parle ; s'il se tient debout, la tête vacille et il a aussitôt des vertiges ; par moments il y a des mouvements convulsifs des muscles de la face ; il se trouve mieux dans un demi-jour ; le pouls est petit, fréquent ; il existe toujours une petite moiteur froide sur tout le corps ; il a le désir et le besoin de dormir, mais la violence des douleurs éloigne le sommeil de ses paupières.

Tous ces symptômes sont suffisants pour indiquer le mal auquel est en proie le pauvre patient, et j'avais rarement vu une névralgie du trifacial aussi intense.

Plusieurs médicaments se présentaient à mon esprit pendant que le malade me faisait le récit de ses douleurs, récit souvent interrompu par des cris et des frictions avec son mouchoir. Il y avait *belladone*, *pulsatille*, *aconit*, *zincum*, *mezereum*, etc. ; mais, après quelques réflexions, je ne pouvais hésiter, l'*aconit* seul remplissait bien les conditions du *simile*. Je prescrivis donc *aconit*, 12^e dilution, 5 globules dans 120 grammes d'eau, et je fis prendre au malade 1 cuillerée à bouche toutes les quatre heures.

Le malade prit la première cuillerée à deux heures de

l'après-midi, la seconde à six heures, la troisième à dix heures du soir ; à onze heures, il s'endormit et ne se réveilla qu'à quatre heures du matin : il avait donc eu un sommeil de cinq heures ; c'était la première fois qu'il dormait réellement depuis six mois. Le lendemain, je fis continuer la potion en mettant six heures d'intervalle entre chaque cuillerée. Deux jours après, il n'y avait plus de névralgie ; je le laissai cinq jours sans médication, et je me mis ensuite à soigner l'état général : je prescrivis *arsenicum*, 12^e, 5 globules dans 180 grammes d'eau, 5 cuillerées par jour. Sous l'influence de ce médicament, l'appétit revint, petit à petit les forces reparurent, et quinze jours après la première potion d'*arsenic*, l'amélioration ne progressant plus, je donnai de nouveau une potion d'*arsenic*, 30^e, et M. G... oublia bientôt qu'il avait tant souffert.

Au mois de décembre suivant, M. G... fut obligé d'aller en Suisse pour ses affaires. A son retour, il tombait tant de neige, que le train qui le ramenait fut obligé de s'arrêter à Pontarlier, et les voyageurs piétinèrent plusieurs heures dans la neige. M. G... prit froid ; il rentra à Paris enrhumé du cerveau, avec un léger mal de gorge, et repris de ses douleurs névralgiques ; il crut qu'en soignant bien son rhume, il ferait disparaître le tout ; il se mit au lit, se fit transpirer à l'aide de tisanes chaudes. Il se débarrassa ainsi du rhume en quelques jours, mais les douleurs névralgiques restèrent. Pendant une huitaine de jours, il se soigna lui-même à l'aide de calmants ; mais, voyant que les douleurs prenaient tout à fait la tournure de l'ancienne affection, il vint me trouver. Je lui donnai de

nouveau l'*aconit*, 12°; il n'en prit que 3 cuillerées et fut débarrassé.

Ayant pris un rhume au mois d'avril dernier, il vit reparaître les douleurs. Il accourut chez moi, et l'*aconit*, 12°, enleva la névralgie en quelques heures.

J'ai dit à M. G... de garder son ordonnance, et de la faire exécuter aussitôt qu'il serait pris de refroidissement.

J'ai tenu à vous faire connaître cette observation, parce qu'elle démontre bien l'action de l'*aconit* employée suivant la loi des semblables, et qu'elle ne laisse pas de doute non plus sur l'action des doses infinitésimales, puisque le malade n'a jamais pris que l'*aconit* à la 12° dilution, et qu'il n'y avait que 5 globules du médicament dans une potion de 120 grammes.

PRESSE ÉTRANGÈRE

DE LA POSOLOGIE HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur *Joaquin de HYSERN*

Conseiller royal de l'Instruction publique d'Espagne, membre de la Société générale de bienfaisance du royaume et directeur de la *Réforme médicale*.

— SUITE —

Ainsi donc, les caractères distinctifs, l'intensité, la violence, la gravité, l'urgence des symptômes des *fièvres paludéennes malignes ou pernicieuses*, la généralité et l'importance des organes et appareils qu'elles

affectent, la profonde altération et décomposition des organes et des humeurs qu'elles produisent et, enfin, l'épouvantable rapidité avec laquelle elles déterminent la mort, si elles ne sont arrêtées dans un terme très-court, toujours fatal et irrévocablement funeste, s'il est dépassé, sont, dans notre opinion, des preuves évidentes que de telles maladies, éminemment formidables et meurtrières, doivent leur terrible virulence, non-seulement à la nature éminemment nuisible et toxique des effluves et miasmes absorbés, mais encore à l'intensité de l'absorption, à la quantité des matières vénéneuses dont a été pénétré et imprégné l'organisme.

Ajoutez à ces considérations que, soit comme effet de la malignité ou de l'intensité et de la violence de la cause efficiente de ces maladies paludéennes malignes ou pernicieuses, soit à cause de prédispositions individuelles morbides, déterminées par l'âge trop tendre ou trop avancé, par un tempérament lymphatique ou nerveux, par une constitution débile ou débilitée par de grandes pertes d'humeurs, par des travaux d'esprit ou des souffrances morales, par des maladies aiguës ou chroniques actuelles ou antérieurement éprouvées, par l'abus ou la mauvaise administration de médicaments irritants, débilitants ou, de toute autre manière, perturbateurs de l'organisme; il existe, sinon dans toutes, au moins dans la grande majorité des fièvres pernicieuses légitimement *paludéennes*, des altérations profondes, manifestes et incontestables d'organes importants et nécessaires à la vie, qu'une exploration attentive révèle chez le malade et que les recherches anatomiques démontrent sur le cadavre de ceux qui succombent fréquem-

ment victimes de si violentes maladies. Ainsi, l'on trouve, dans l'autopsie de ces cas, tantôt des collections séreuses dans les méninges, et surtout, entre la pie-mère et l'arachnoïde cérébrales, tantôt des indurations ou des ramollissements, des granulations semblables à des sables fins, etc., dans les substances du cerveau, des lésions dans le foie, et, enfin, dans presque tous les cas, avec de rares exceptions, l'augmentation considérable du volume de la rate et son extrême ramollissement, qui arrive au point de la réduire en une espèce de bouillie noire, de la consistance du fromage mou de crème, et jusqu'à déterminer la rupture de ses membranes. (*Compend. de méd. prat.*, par Monneret et Fleury, tome V, p. 327, et suiv.)

Il est donc évident que les fièvres *lymphémiques pernicieuses* entrent pleinement dans la catégorie des maladies produites par *empoisonnement*, c'est-à-dire par l'action meurtrière de substances ou matières vénéneuses en quantités considérables, et dans celle des maladies qui produisent des *altérations profondes dans des organes importants* ou qui en dépendent ; puisque la gravité, les périls et le caractère violent et promptement mortel de ces maladies sont en raison directe de l'intensité et de la malignité de l'*infection*, et de l'extension et de la profondeur des lésions organiques, reconnues durant la vie et démontrées après la mort.

C'est pourquoi l'on peut légitimement et catégoriquement appliquer à ces terribles et très-urgentes maladies, ce que dit Hahnemann et ce qu'il a omis de dire, mais laisse suffisamment comprendre, touchant la thérapeutique des empoisonnements et des souffrances qui

dépendent de l'altération manifeste et profonde d'organes importants; en premier lieu, dans le deuxième paragraphe, déjà cité, du canon 67 de l'*Organon*, où il dit que, dans les empoisonnements subits, qu'il classe, avec une haute raison, parmi les cas extrêmement pressants, où la vie est en péril, où la mort est imminente, il est nécessaire d'employer les antidotes correspondants; et quoiqu'il n'indique pas les doses, on comprend qu'elles doivent être proportionnées à la qualité et à la quantité de la cause morbifique et mortifère, puisqu'il mentionne les alcalis contre les acides minéraux, le foie de soufre contre les poisons métalliques, le café, le camphre et l'ipécacuanha contre les empoisonnements par l'opium, etc.; et quiconque connaît le profond savoir et la pratique consommée de Hahnemann, ne pourra supposer, avec aucune apparence de raison, qu'en indiquant ces antidotes, les uns chimiques et les autres dynamiques, il n'ait entendu proportionner leurs doses, *pondérables et massives*, aux quantités plus ou moins fortes des substances vénéneuses ingérées; — en second lieu, dans l'exception par laquelle commence le canon 279 du même *Organon*, où, comme il a été dit plus haut, l'auteur excepte, de la même loi où il établit l'indication des doses minimales et des dilutions *infinitésimales*, les *maladies qui dépendent manifestement d'une altération profonde d'un organe important*. On ne saurait donc douter que, si Hahnemann eût cru, en son temps, comme nous sommes aujourd'hui autorisés à le croire par des faits suffisants, que les maladies essentiellement paludiques sont de vrais *empoisonnements miasmatiques*, matériels et dynamiques, en même

temps, comme, par exemple, ceux de l'opium, des cantharides, de la noix vomique, de la fève de Saint-Ignace, de l'acide prussique, etc., il aurait indubitablement compris le quinquina, la quinine et ses sels, l'arsenic, le cédrón, l'*ignatia amara*, etc., etc., au nombre des antidotes de ces *empoisonnements atmosphériques* des marais; et il aurait également indiqué la nécessité de proportionner les doses de ces médicaments aux formes et quantités diverses, que les symptômes et signes connus révèlent, jusqu'à un certain point, dans les divers cas; il aurait, à n'en pas douter, signalé la nécessité de *doses massives, grandes et fortes*, pour les cas malins, pernicioeux, urgents, où la vie court un grand péril et la mort est imminente, si l'on ne détruit promptement la cause, si l'on ne conjure énergiquement et rapidement le péril, dans les plus courts délais, qui décident sans appel de la vie et de la mort des malades.

Mais nous avons de fortes raisons de croire que le sage fondateur de l'homœopathie, quelque éminent praticien qu'il fût et un des plus grands observateurs des infirmités humaines, n'eut jamais l'occasion d'observer et de traiter une épidémie de fièvres *légitimement paludéennes*, ni de combattre, entre autres, les vraies pernicioeuses; puisque, dans ses œuvres, nous n'avons pu découvrir des cas particuliers ni collectifs de semblables maladies, telles que nous avons eu trop souvent lieu de les observer et de les traiter dans notre pratique; ce qui provient sans doute de ce que les pays qu'habita successivement Hahnemann offrent rarement cette classe de maladies, à cause de leur situation vers la limite de la latitude boréale qui circonscrit les régions du globe

terrestre où règnent endémiquement et épidémiquement les fièvres paludéennes, d'après les observations citées par le docteur Boudin (1).

Quoi qu'il en soit, nous, qui respectons les prudentes et sages doctrines de Hahnemann, dans cette partie *exceptionnelle* de l'homœopathie; parce que nous les croyons conformes aux principes les plus sains de cette médecine et à ce qu'enseignent et conseillent l'observation et l'expérience cliniques; mais qui nous en séparons sans hésiter, si nous les croyions contraires à ces principes; parce que notre devise est de ne jamais jurer aveuglément sur la parole du maître; quand nous nous trouvons en face d'une fièvre paludéenne, nous la combattons avec des médicaments *dynamisés et à doses infinitésimales*, dans la grande majorité des cas ordinaires aigus et, presque sans exception, dans tous les chroniques; nous employons ces médicaments à doses *massives*, mais modérées, et même le plus souvent, en basses triturations homœopathiques, lorsque, après avoir pris fidèlement et exactement les indications, dans les cas ordinaires, nous éprouvons une résistance inaccoutumée de la maladie aux remèdes *dynamisés*, homœopathiques à l'ensemble des symptômes, sans que cela dépende, manifestement, ni probablement de com-

(1) Boudin indique comme limite, dans notre hémisphère, le 59° degré de latitude septentrionale; et les pays qu'habita Hahnemann, en Allemagne, sont compris entre le 49° et le 51° à peu près; et, dans les dernières années de sa vie, il résida à Paris, où les fièvres paludéennes malignes ou pernicieuses sont si rares qu'entre deux cent soixante-six mille cinq cent trente et un décès, survenus dans l'espace de douze ans, depuis 1839 jusqu'à 1850, on ne trouve aucun cas de fièvre intermittente. (Voy. Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques*, tome II, p. 254, 514 et 515.)

plications psoriques ou autres analogues; enfin, nous attaquons d'une main forte, avec résolution et vigueur, au moyen de doses souvent très-grandes, très-énergiques, très-hautes, de ces médicaments, les fièvres pernicieuses qui menacent les malades d'une mort prochaine; et, en cela, nous avons la conviction intime d'agir, en conformité stricte avec les principes les plus sains de la thérapeutique homœopathique; et nous ne doutons pas que si Hahnemann lui-même vivait aujourd'hui parmi nous, dans ce monde de souffrances et d'infirmités, il n'administrât, dans des cas semblables, les médicaments homœopathiques à nos mêmes doses ou à doses pareilles, proportionnées à l'intensité et à la quantité présumée de l'infection miasmatique, à la gravité des symptômes et au danger imminent du malade; et qu'il ne pourrait oublier en un moment et à la vue du péril ses anciens et brillants triomphes, obtenus avec des doses massives, grandes et puissantes de médicaments homœopathiques, dans les fièvres rémittentes graves et dans le choléra-morbus asiatique.

Parce que, dans les fièvres lymnhémiques pernicieuses, l'occasion est chauve, pour peu que l'on tarde, la mort est certaine et inévitable. C'est là, par excellence, l'*occasio præceps* du père de la médecine.

A l'appui de cette croyance, fondée sur la pratique même de Hahnemann, nous dirons pour terminer, que, malgré les prudents conseils que donne ce grand praticien dans l'*Organon* et qu'il répète dans la *Matière médicale pure*, relativement aux inconvénients qu'entraînent et aux préjudices que produisent l'abus et la mauvaise administration du quinquina, dans le traitement de la

plus grande partie des maladies où la médecine allopathique a la fatale habitude de l'administrer, sans le soin, la prudence et le discernement désirables, et malgré l'avertissement, comme nous l'avons dit, que donne Hahnemann lui-même, dans le canon 275 de l'*Organon*, que « si l'on administre *une dose trop forte* d'un remède, quelque exactement homœopathique qu'il soit, il nuira infailliblement au malade ; » et quoiqu'il répète, dans le canon 276 que, « malgré son homœopathicité, un médicament est toujours préjudiciable quand on le donne à trop fortes doses, et que l'élévation même de la dose est d'autant plus nuisible que le remède est plus homœopathique ; » dans ce même dernier passage, il indique clairement, qu'en donnant cet avis il entend parler principalement des médicaments préparés homœopathiquement ; puis il ajoute que le préjudice causé par le remède sera d'autant plus grand que sa force dynamique sera plus développée, et dans les notes sur les déplorables abus allopathiques du quinquina, tant dans l'*Organon* que dans la *Matière médicale pure*, il exprime clairement et sans ambages ni détours, que les grands préjudices qu'il signale là ont lieu *quand le médicament n'est pas homœopathiquement indiqué pour la guérison de la maladie* ; puisqu'il dit en termes formels : « Il est vrai, et il faut en convenir, que presque toutes les (fièvres intermittentes) peuvent être supprimées (ce qui arrive fréquemment) par de grandes, par d'énormes doses de quinquina ou de sulfate de quinine, c'est-à-dire que ces substances empêchent leur retour périodique et détruisent leur type ; *mais quand le médicament a été employé contre les fièvres intermittentes*

auxquelles il ne convenait pas, le malade est bien loin de se trouver guéri, parce que le type de son affection a été détruit, puisqu'il reste malade d'une autre manière, et, souvent, plus qu'auparavant; il est atteint d'une affection *quinique* spéciale et chronique, que la vraie médecine peut rarement guérir sans beaucoup de peine et de temps. Est-ce là ce qu'on peut appeler guérir? » (*Organon*, p. 248 et 249).

Hahnemann dit à peu près la même chose, dans les considérations générales de l'article *Quina* de la *Matière médicale pure*, quand il prévient que « les insuccès nombreux, entre les mains des praticiens vulgaires, et que les exaspérations produites par son emploi répété et à hautes doses, dans une foule de maladies, qu'il finit trop souvent par rendre incurables, sont uniquement le résultat des maux que lui-même entraîne à sa suite, *quand on le donne et, surtout, quand on le prodigue dans des cas où il ne convient pas.* » (*Mat. méd.*, tome III, p. 376 et 377.)

Il est donc indubitable qu'un médecin prévoyant, un praticien éminent et consommé, comme Hahnemann, n'a point condamné sans appel, ni d'une manière absolue, l'administration des grandes doses de quinquina ou de quinine, dans les fièvres intermittentes; mais il restreignit la proscription et l'anathème de ces grandes doses aux cas où ce médicament ne convient pas et est formellement contre-indiqué, selon les principes certains et assurés de la doctrine médicale homœopathique.

Ainsi, quand nous prescrivons, dans des cas rares et extraordinaires de fièvres intermittentes pernicieuses, de grandes quantités, de fortes doses de sulfate

de quinine, comme 30, 50, 100, 200 grains et plus, en peu de temps; ou bien 1, 2 milligrammes et plus d'arsenic, par exemple, par la méthode du docteur Espanet, analogue à celle du docteur Boudin, et même plus parfaite et plus énergique, nous n'entendons pas procéder *empiriquement*, comme dit M. Pellicer, dans le sens commun et vulgaire du mot, mais nous restons catégoriquement et nous nous maintenons dans les limites de la doctrine de Hahnemann et de l'école homœopathique la plus pure, rigoureuse et orthodoxe; et nous disons et soutenons que *c'est là de l'homœopathie*, aussi exacte et légitime que l'administration, en d'autres cas, des plus hautes *dynamisations* à la 30^e dilution, selon l'habitude générale de Hahnemann, à la 200^e, la 1,000^e, la 10,000^e ou plus, selon la méthode de Korsacoff, *puisque par l'administration de ces hautes doses, dans les cas qui les exigent impérieusement, nous gardons la juste mesure entre l'observation clinique attentive et les préceptes mêmes de la doctrine homœopathique que nous professons.*

(La suite au numéro prochain.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

*Journal de clinique homœopathique du docteur Hirschel
(de Dresde).*

L'histoire d'une maladie, par le docteur Szontag (de Pesth, en Hongrie).

L. V. B., avocat à Pesth, un homme brun de 40 ans et d'une constitution robuste qui, jusqu'ici, l'avait préservé de toute maladie, se refroidit au mois de mars 1862 et fut atteint immédiatement de fièvre avec frisson grelottant, toux sèche et élancement dans le creux de l'estomac s'aggravant en inspirant. Son premier médecin, un allopathe de l'école de Vienne, négligea trop légèrement l'examen auscultatif du malade, diagnostiqua, à cause de la langue chargée et l'anorexie, un catarrhe gastrique aigu, et ordonna, outre quelques mixtures, des bains de vapeur et des exercices suffisants. Heureusement, la dernière partie de cette ordonnance ne fut pas exécutée. Je ne vis le malade que le vingtième jour de sa maladie, à l'occasion d'une visite que je fis à un membre de sa famille, où la démarche vacillante et mal assurée du malade, son air pâle et maladif, sa respiration courte et son parler saccadé me frappèrent dès le premier moment et me portèrent à m'informer aussi de sa santé. La réponse qu'il me donna fut cependant

évasive, et ce ne fut qu'au bout de quelques jours que, sur mes instances réitérées, il me permit de dresser un tableau exact de son état, lequel était, le 15 avril, tel que suit :

Le malade a l'air pâle et fatigué ; il a beaucoup maigri depuis peu et se sent dans ce moment tellement affaibli, qu'il a de la peine à se traîner dans la chambre. En même temps, il éprouve, quoique chaudement habillé, des frissonnements fréquents et de longue durée. La tête est libre, la langue nette ; l'appétit ne manque pas, mais la moindre quantité d'aliments lui cause une pression dans l'estomac et une sensation de plénitude. La soif est faible ; garde-robes normales, urines rares, de couleur foncée et formant dépôt. La toux qu'il éprouvait dans le principe a cessé, ainsi que les élancements qu'il avait ressentis pendant l'inspiration ; mais il existe une certaine tension ou oppression dans le côté droit de la poitrine, ce qui rend sa respiration courte et sa parole saccadée. L'auscultation ne montre rien d'anormal dans la partie gauche de la poitrine ; le cœur battait régulièrement et ne faisait entendre que des sons naturels. Dans la partie droite de la poitrine, au contraire, on pouvait remarquer, vers la partie inférieure, la disparition entière des sillons intercostaux ; la respiration s'arrêtait là pendant la respiration profonde, et la main placée sur cet endroit sentait une certaine vibration. Le son de la percussion était, sur le devant, depuis la pointe du poumon jusqu'à la troisième côte, et en arrière, jusqu'au milieu de l'omoplate, entièrement plein, quoiqu'un peu sec ; mais en descendant de là, il devint de plus en plus mat, moins plein et entièrement vide

vers la cinquième côte. Le bord inférieur du foie surpassait la dernière fausse côte d'un bon travers de doigt. L'auscultation montra dans la partie supérieure des poumons le bruit vésiculaire rarement masqué par de courtes crépitations, vers le milieu du thorax ; ce bruit devenait moins clair, et vers la partie inférieure il cessait entièrement. Pour la voix, il en était à peu près de même : plus on descendait en bas en écoutant, et plus elle devint faible, jusqu'à ce qu'elle disparut enfin entièrement à la base du thorax. Un bruit de frottement n'existait nulle part. Pouls souple et fréquent ; température de la peau médiocrement augmentée.

Le *diagnostic* ne pouvait rester douteux. Déjà l'anamnèse qui avait fait connaître le commencement de l'affection comme se manifestant par un frisson grelottant, avec toux et élancements s'aggravant pendant l'inspiration ; de plus, la respiration courte et saccadée du malade, ces deux faits déjà laissaient *souppçonner* une affection aiguë des organes de la poitrine ; tandis que l'auscultation *élevait ce soupçon à la certitude* et faisait constater l'*existence d'une exsudation pleurétique* en assez grande quantité. Quant au soupçon d'une pneumonie, celui-ci était impossible, attendu que dans la pneumonie la toux ne cesse jamais entièrement, et l'auscultation y fait constamment, à l'endroit de la matité, entendre la respiration bronchique et la bronchophonie, à moins que, ce qui est excessivement rare, le *bronchus* qui y passe ne soit entièrement bouché par des mucosités. Outre cela, la disparition des sillons intercostaux, ainsi que l'abaissement du foie, parlait encore en faveur d'une exsudation qui poussait les muscles

intercostaux vers le dehors, et le diaphragme, ainsi que le foie, en bas. Il ne pouvait y avoir non plus de doute sur l'inflammation qui avait précédé cette exsudation, attendu que les propres dires du malade avaient signalé les symptômes caractérisant une pleurésie; la seule chose qui restât douteuse, c'était de savoir si l'inflammation avait déjà disparu ou non. Le manque de tout bruit de frottement ne pouvait rien décider là-dessus, attendu que la quantité de l'exsudation entre les deux feuilles de la plèvre était trop considérable pour permettre à celles-ci de se frotter l'une contre l'autre; mais la cessation de la toux ainsi que de la douleur lancinante aurait pu justifier la pensée de la disparition de l'inflammation, s'il n'y avait pas eu encore des frissonnements et une sensation de tension en respirant profondément, ce qui dénotait toujours un reste d'inflammation. La quantité de l'exsudation, bien assez considérable pour avoir poussé en bas le diaphragme et le foie, n'était cependant pas encore arrivée au point de comprimer aussi le poumon droit, et vu la constitution robuste du malade et la marche assez douce de la maladie, on avait tout le droit de croire que, quant à la nature des matières exsudées, elles devaient être purement séreuses, sans aucune idée de matières fibreuses ni de nouvelles formations de tissus.

Le *pronostic* de cette affection se présentait d'une manière favorable plutôt que défavorable. Pourvu seulement que le malade suive un régime convenable, il n'est pas rare de voir une exsudation de la nature et de la quantité de la présente se guérir d'elle-même en plus ou moins de temps, sans le moindre usage de mé-

dicaments, et céder la place à un sentiment de santé parfaite, malgré la fréquente adhérence des feuilles de la plèvre, et cela surtout lorsque, comme dans le cas présent, le poumon n'est point comprimé au point de ne pas pouvoir se distendre de nouveau au fur et à mesure que l'exsudation est résorbée, et remplir ainsi le vide qui se fait par cette résorption. Ce n'est que le temps dans lequel se fait cette résorption qui n'est pas toujours le même, et qui varie selon la plus ou moins grande rapidité de la marche de la maladie, et par rapport à laquelle il faut distinguer *trois* formes, savoir : 1° attaque prompte, terminaison rapide; 2° attaque prompte, très-aiguë, marche lente, traînante; 3° développement lent, insensible; rétablissement paraissant retardé. Il ne peut y avoir de doute que le cas actuel ne dût être rangé dans la deuxième des catégories citées, surtout si l'on veut bien se rappeler que la maladie avait fait invasion subite avec fièvre violente, douleurs lancinantes et forte toux, et que, quatre semaines après, il y avait encore de la fièvre avec une exsudation considérable. Il fallait donc renoncer dès le principe à voir disparaître dans peu de jours cette exsudation, et se borner à mettre en train et à activer la résorption moyennant des médicaments propres au but. Et un traitement actif était d'autant plus nécessaire que, selon les expressions du malade, l'exsudation semblait, dans les derniers temps, avoir plutôt augmenté que diminué, ce qui, en la négligeant, aurait pu amener, sinon même le développement de tubercules, du moins un état maladif de longue durée.

Le choix du médicament n'offrait pas de difficulté.

L'*aconitum*, qui, dans la première période des pleurésies, rend tant de services, ne pouvait point concourir dans le cas actuel, où la première période était passée depuis longtemps et l'exsudation accomplie, et cela d'autant moins que les effets *physiologiques* de l'*aconit* ne font aucune mention d'exsudations, et que les cas où ce médicament, selon les expériences *cliniques*, s'est montré quelquefois efficace dans les exsudations, étaient tels que cette exsudation était trop insignifiante en regard de la fièvre et de la vive inflammation qui l'accompagnait. — Il y avait un peu plus de raison à songer à *bryonia*, puisque le rapport de cette substance avec les membranes séreuses, surtout la plèvre, ainsi que sa propriété d'y produire des inflammations et des exsudations, sont suffisamment constatés tant par des études sur le corps humain que par des cas d'empoisonnement sur les animaux, sans compter les cas cliniques nombreux qui ont confirmé l'efficacité de cette substance dans les exsudations. Malgré cela, je ne voulais point y avoir recours dans le cas donné, attendu que les signes inflammatoires étaient trop peu prononcés, que la douleur lancinante qui l'indique de préférence n'existait plus, et que, après tout, la vertu résorbante de la *bryone* est beaucoup moins prononcée que celle du *sulfur*. Cette dernière substance, laquelle, selon ses effets physiologiques, exerce une si grande influence sur la circulation veineuse, en l'activant, et qui favorise, ainsi que le prouvent de nombreux cas cliniques, puissamment la résorption des produits inflammatoires, me parut la seule propre au but dans le cas donné, et j'en donnai au malade la 3^e trituration de l'échelle déci-

male, lui enjoignant d'en faire fondre une petite pincée dans 4 cuillerées à bouche d'eau, et de prendre de cette solution, toutes les quatre heures, une cuillerée.

Le résultat surpassa mes espérances. Le premier jour de mon traitement, il survint encore trois accès de fièvre; le jour suivant, il n'y en eut que deux; le troisième, une toute petite fièvre; puis, plus rien. Le 25 avril, c'est-à-dire le 10^e jour du traitement, on pouvait constater avec certitude une diminution notable de l'exsudation, car le son que rendait la percussion était normal à la 5^e côte déjà, où l'on pouvait distinctement entendre le bruit respiratoire ainsi que la voix, et entre la 6^e et 7^e côtes le sillon intercostal avait reparu. Les urines du malade avaient été plusieurs fois troublées, et le 10^e jour du traitement, où j'en avais fait suspendre l'usage, elles coulèrent très-abondamment. A partir de ce moment, le malade prit des doses plus rares du médicament; mais son état s'améliora d'une manière si rapide, que le 30 avril il pouvait quitter la chambre et assister à une séance du tribunal. L'auscultation, faite de nouveau ce jour-là et le jour suivant, constata la résorption complète de la partie liquide de l'exsudation; car le son que rendait la percussion était partout clair et plein, le bruit respiratoire et la vibration de la voix dans un état normal, et dans la région de la sixième côte, on pouvait entendre, au moment de la plus profonde inspiration, un léger frottement pleurétique. Quelques jours après, pendant lesquels le malade vaqua hardiment à ses affaires, ce bruit de frottement avait disparu aussi, et l'auscultation ne montrait de différence d'avec l'état normal d'un poumon sain, qu'en ce que le bruit respi-

ratoire du poumon droit paraissait un peu plus faible que celui du poumon gauche. Cette petite différence se fit même remarquer encore à l'occasion d'une nouvelle auscultation entreprise plus tard, ce qui me fait croire qu'il était dû à l'adhérence des deux feuilles de la plèvre, celle des côtes et celle des poumons. Plus tard, le thorax reprit entièrement son ancienne forme; les sillons intercostaux m'apparurent du côté droit d'une manière tout aussi visible que du côté gauche, et jouaient pendant l'inspiration tout autant qu'autrefois; le diaphragme et le foie reprirent leur ancienne situation, et le malade, que je vois aujourd'hui encore fréquemment, resta, depuis ce moment, parfaitement bien portant; sans jamais trouver une raison de se plaindre d'une affection de poitrine.

Et la morale de cette histoire? C'est que :

1° L'auscultation, bonne dans toutes les maladies, est absolument indispensable dans les affections des organes de la poitrine, attendu que ce n'est qu'elle qui, au lieu de présomptions, peut nous fournir des certitudes complètes sur la nature et le siège de la maladie, ainsi que sur les progrès que fait ou la maladie ou la guérison, et qu'elle ne peut que de cette manière nous préserver d'erreurs déplorables et d'un traitement mal dirigé.

2° Que les médicaments homœopathiques — et dans le cas cité, *sulph.* — sont bien capables de favoriser la résorption des exsudations, lors même que celles-ci ne sont plus de date absolument récente.

Note du rapporteur. — Nous avons eu nous-même plu-

siieurs cas de semblables exsudations négligées à traiter, dans lesquelles *sulph.*, non à la 3^e trituration faite au dixième, mais à la 200^e atténuation, prise à la dose de 2 globules à sec, nous a rendu des services absolument semblables et d'une promptitude telle que, dans l'un de ces cas, le docteur Louis, consulté à notre insu, ayant confirmé lui-même l'existence d'une telle exsudation sur une jeune fille de 12 ans, et ayant déclaré qu'un temps de six mois serait nécessaire pour en opérer la résorption, le docteur Cruveilhier, appelé huit jours après pour se prononcer aussi sur l'état de la malade (qui deux jours avant la visite du docteur Louis, avait déjà pris *sulph.* 2/200), ne trouva plus que quelques faibles traces de cette exsudation décrite par le docteur Louis, et qu'il n'hésita point à déclarer que son confrère s'était trompé, attendu que jamais on n'avait vu une résorption aussi prompte, et que la *science* ne possédait même encore aucun moyen de l'obtenir plus vite que la nature! Au reste, ce n'est pas seulement *sulph.*, c'est encore *kal. carb.* qui fait souvent obtenir ces beaux résultats.

PRESSE ALLOPATHIQUE

A PROPOS DE L'ARTICLE SUR LES BACTÉRIDIES.

Très-honoré confrère,

En rapportant dans le dernier numéro de *la Tribune médicale* les curieuses expériences de M. Davaine sur

l'inoculation de la maladie charbonneuse par des dilutions au millionième, vous dites qu'il faut 50 litres de liquide pour faire cette dilution.

Votre calcul est fort juste en tant qu'il s'applique à l'énorme diffusion que subit une goutte de liquide contagieux élevée à cette dilution ; et si M. Davaine, poursuivant ses expériences, avait employé les 4^e, 5^e et 6^e dilutions centésimales ; les 50 litres d'eau, multipliés par 100 à chaque dilution, auraient vite été comparables à la quantité d'eau contenue dans le lac de Genève et même dans cette fameuse sphère ayant pour rayon une ligne qui s'étendrait du soleil aux limites du système planétaire.

Vous savez, très-honoré confrère, que ce sont là les plaisanteries avec lesquelles on a coutume de réfuter l'homœopathie ; mais vous savez aussi que, pour faire des dilutions centésimales, il faut tout simplement 5 grammes d'eau par dilution, soit 15 grammes pour arriver au millionième, c'est-à-dire à la 3^e dilution. Voici le procédé : vous prenez une goutte de sang charbonneux, vous la mélangez intimement avec 100 gouttes d'eau, et vous avez la première dilution, qui contient le liquide inoculable au 100^e. Maintenant, une goutte de ce liquide, mélangée à 100 autres gouttes d'eau, vous représente exactement une division par 100, et porte la dilution au 10,000^e ; une goutte de cette deuxième dilution, dans 100 gouttes d'eau, opère encore une division par 100 et porte la goutte du liquide infectieux au millionième ou troisième dilution hahnemannienne.

Vous voyez donc, très-honoré confrère, que pour

avoir cette troisième dilution, il faut seulement 500 gouttes d'eau, ce qui représente à peu près 15 grammes et non pas 50 litres de liquide. De même pour la trentième dilution, au lieu de la quantité d'eau contenue dans la trop fameuse sphère, il faut seulement 150 grammes de liquide.

Vous ajoutez avec raison, très-honoré confrère : « Que répondre maintenant aux partisans de la thérapeutique infinitésimale, quand on voit de pauvres cobayes tués par une dilution à 1 millionième ? »

Je crois, en effet, qu'il n'y a rien à nous répondre ; mais ne serait-il pas temps de nous rendre justice, et, au lieu de nous injurier, au grand détriment de la profession tout entière, ne pourrait-on pas reconnaître, enfin, qu'un homœopathe est un médecin dont la thérapeutique repose sur *la matière médicale expérimentale, la loi des semblables* et l'emploi habituel de *doses* tout à fait comparables à celles qui ont servi aux expériences de M. Davaine ? Ainsi comprise, l'homœopathie n'est ni du mysticisme, ni du charlatanisme, c'est tout simplement la thérapeutique positive, c'est-à-dire la thérapeutique de l'avenir.

Agréé, etc.

D^r P. JOUSSET.

RÉPONSE.

Mon cher et très-distingué confrère,

Mon calcul est juste et le vôtre aussi. Seulement, j'ai pris la forme qui convenait le mieux à mon argumen-

tation et qui pouvait le plus frapper le lecteur. Je ne crois pas que ce soit de mauvaise guerre, et il n'en résulte pas absolument que j'ignorasse la posologie hahnemannienne, comme paraît le supposer un autre de mes correspondants. Du reste, peu importe le procédé de dilution, puisque le résultat est le même. C'est toujours une goutte de sang charbonneux diluée au millionième.

Ce que j'ai voulu montrer, c'est qu'il est difficile que des corps défigurés (les bactériidies), raréfiés comme ils doivent l'être dans une telle dilution, soient l'agent infectant, et qu'il est plus rationnel d'attribuer l'infection aux *substances dissoutes* du sang charbonneux.

En tout et partout, je suis porté à regarder l'agent infectant comme *subtil* et *insaisissable*. Il va sans dire que je suis prêt à confesser mon erreur après démonstration ; mais la question est si importante, que j'ai le droit d'être difficile sur les preuves.

M. Chauveau veut que les granulations soient les agents virulents du vaccin : qu'il isole les granulations, qu'il les lave à plusieurs eaux, qu'il les insère sous la peau, et qu'il montre la vaccine. M. Davaine veut que les bactériidies soient les agents virulents du virus charbonneux : qu'il les traite de même et qu'il montre le charbon. Faute de cela, je suis fondé à penser que le principe infectant réside dans les substances dissoutes et non dans les corps figurés, granulations ou bactériidies, et je suis fondé à le penser, parce que la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., se transmettent par le souffle, par l'air, où l'on n'a pas encore vu de corps figurés pouvant produire l'infection, et que si l'*infection*

se produit indépendamment des corps figurés, je puis m'en passer pour l'*inoculation*.

Est-ce à dire que la notion des bactériidies soit de nul intérêt ? Il s'en faut : témoin le résumé suivant d'un travail communiqué récemment à l'Académie de médecine (séance du 22 septembre 1868) par l'honorable docteur Raimbert, de Châteaudun ;

« Le diagnostic de l'œdème malin est plein de difficultés et d'incertitudes ; mais la recherche des bactériidies et la constatation de leur présence, qui a permis de ne plus confondre, comme l'auteur l'a démontré récemment (*Bulletin de l'Académie*, t. XXXIII, p. 703), certaines pustules gangréneuses avec la véritable pustule maligne, donne le moyen de rendre le diagnostic de l'œdème malin aussi facile et aussi précis qu'il était difficile et incertain.

« M. Raimbert le prouve en rapportant une observation dans laquelle cette constatation a immédiatement déterminé la nature charbonneuse d'un œdème des paupières.

« Le siège des bactériidies est la sérosité infiltrée, soit dans les couches épithéliales de la peau, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'endroit où le mal a débuté.

« L'étendue des parties occupées par les bactériidies n'est pas en rapport avec celle de l'œdème ; celle-ci est toujours plus considérable.

« Le procédé de cautérisation le plus efficace pour s'opposer aux progrès du mal est l'application de pointes de feu, pénétrant jusque dans le tissu cellulaire, pratiquée avec un cautère actuel conique. Il a non-seu-

lement l'avantage de rendre facile la sortie de la sérosité, mais encore celle des bactériidies, et, par conséquent, d'empêcher ou de retarder la multiplication, l'extension et l'absorption de ces corpuscules. »

Maintenant, mon cher confrère, suis-je de ceux qui trouvent la caractéristique des préparations hahnemanniennes dans ce fait d'une livre de viande qu'on plongerait dans la Seine au pont d'Austerlitz pour en recueillir le produit, sous forme de consommé, au niveau du pont des Invalides? Vous savez que non. Je vois un homme qui n'a fait que traverser une salle où se trouvait un varioleux prendre la variole, et je comprends qu'il faut bien peu de chose pour produire la maladie. Dès lors, je ne répugne pas à admettre que très-peu de chose puisse suffire à la guérison. Celui qui a rangé toutes les maladies chroniques sous trois chefs est un puissant *généralisateur*, et on lui doit le respect. L'école qui compte des hommes tels que vous, tels que mon ami le docteur Perry, tels que le professeur Imbert-Gourbeyre (de Clermont-Ferrand), etc., a droit à autre chose qu'à une indigne suspicion, et ne voir, parmi tant de médecins qui la composent, que des illuminés, ou pis encore, est le fait de la passion aveugle.

Cela dit, mon cher confrère, les disciples de Hahnemann ne sont-ils pas pour un peu dans leur isolement? Pourquoi ne parlent-ils pas? Ils écrivent dans leurs journaux; pourquoi n'écrivent-ils pas dans les autres? J'ai ouvert une enquête sur le traitement de l'angine couenneuse: il ne m'est rien venu de leur côté; rien, car je tiens que le beau travail de M. Ozanam relève de la science entière, et non d'une école.

Prenez une petite part de cette récrimination, et croyez-moi votre dévoué confrère.

MARCHAL (DE CALVI).

P. S. Un dernier mot : Celui qui parle en faveur d'une méthode thérapeutique dans un cas donné, doit, au lieu de se borner à une simple mention, tout préciser, dose et méthode d'administration, afin que l'application et la vérification soient complètes.

NOTES SUR LES EAUX SULFUREUSES DE BAGNÈRES-DE-LUCHON.

Bagnères-de-Luchon est une des stations thermales les plus importantes de France.

Un des principaux médicaments de la matière médicale, le soufre, se trouvant dans ses eaux combiné avec de l'oxyde de sodium et d'autres sels à base de soude à des degrés différents, la température des sources étant également très-variée, font que ce principe médicamenteux est applicable et assimilable à toutes les organisations.

Une cinquantaine de sources sont déjà captées dans de longues galeries souterraines creusées dans le granit micacé. D'autres se perdent encore, et pas des moins riches, à en juger par le dépôt de sulfate de soude et même d'alun qu'elles laissent dans les fentes de rochers d'où elles sortent.

Le soufre est un puissant régénérateur et un anti-

psorique par excellence. Aussi, quand les malades veulent bien s'en rapporter aux conseils éclairés des médecins à qui on les confie, quand ils n'exagèrent pas eux-mêmes les doses de l'eau qu'ils ont à boire, ni le temps des bains et des douches qu'ils ont à prendre, il se fait de belles et solides cures.

Les différentes dilutions sulfureuses dont sont douées toutes ces sources, agissent très-énergiquement contre le lymphatisme, manifesté par des engorgements glanduleux, des ulcérations muqueuses et cutanées, des ophthalmies, des leucorrhées, etc. ;

De même contre certaines affections herpétiques, de la peau comme des muqueuses, catarrhes ou angines herpétiques ;

Ainsi que contre des rhumatismes chroniques et des accidents syphilitiques sur des sujets psoriques.

Quelques mots seront utiles pour recommander aux malades appelés à suivre un traitement à Luchon, la prudence qui leur est nécessaire.

Hygiène pendant la cure.

Lorsqu'on arrive à Bagnères-de-Luchon pour suivre le traitement thermal, il faut se reposer au moins une journée.

Je ne suis pas d'avis d'un purgatif, comme le veulent encore quelques médecins, mais d'un bain émollient et même de boissons délayantes pour rafraîchir.

On conseille quelquefois aux personnes nerveuses et sanguines qui souffrent d'anciennes irritations intestinales, de boire pendant quelques jours de l'eau légère-

ment magnésienne et très-calmanche de Sainte-Marie pour préparer au traitement.

Cette source se trouve à l'entrée de la vallée de Luchon.

On doit se précautionner de vêtements de laine à cause de la variété de la température et de la grande sensibilité que la peau acquiert par l'action sudorifique du soufre, action qu'il faut faciliter sans toutefois l'exagérer. C'est principalement le matin et le soir qu'il faut se protéger contre le froid humide si fréquent et si pénétrant dans les pays de montagne.

Au commencement de la cure, on éprouve généralement un appétit violent ; que cela vienne de l'air ou de l'effet excitant des eaux sulfureuses, il n'en est pas moins prudent de modérer la nourriture. Si on satisfait cet appétit factice, on fatigue l'estomac et on risque des accidents congestifs.

En cela, les tables d'hôtes toujours trop chargées de mets variés sont funestes.

La nourriture simple convient le mieux, viandes rôties, légumes, œufs, laitage. Les poissons sont permis à moins de maladie de peau ; on peut manger des fruits bien mûrs, mais en petite quantité. Il faut éviter ce que l'estomac digère difficilement, ainsi que tout excitant : café, thé vert, épices, vinaigre, liqueurs ; la boisson devra être l'eau rougie avec du bon vin.

En général, il est de bonne hygiène de varier la nourriture, les éléments qui se trouvent dans les végétaux complètent et souvent atténuent avec avantage l'effet des éléments trop riches qui font partie des viandes noires.

L'exercice est un des plus puissants auxiliaires du traitement, les promenades à pied doivent être courtes et répétées pour ne pas fatiguer. Les promenades en voiture et à cheval sont nécessaires comme exercice et aussi pour aller respirer l'air végétalisé et oxygéné des montagnes. Ce sont là d'utiles parties de plaisir.

Mais on a à Luchon de vastes projets pour procurer aux baigneurs tous les agréments possibles.

La commune s'est rendue propriétaire d'un grand terrain pour y construire un casino où des capitalistes veulent créer un Éden, dans lequel seraient accumulés les plaisirs et les jouissances du luxe le plus raffiné.

La commune luchonnaise, à qui chaque année on apporte de bien grosses sommes, devrait commencer par protéger un peu mieux ses hôtes, en abritant le soir contre l'humidité des arbres ceux d'entre eux qui voudraient entendre la musique, sans risquer d'aggraver des rhumatismes qu'ils sont venus guérir.

Elle devrait aussi confier au célèbre organisateur de la gymnastique française, M. E. Paz, l'exécution intelligente d'un gymnase, où hommes, femmes et enfants viendraient réparer le désordre que causent dans leur vitalité l'abus des plaisirs de l'hiver.

Les capitalistes trouveraient largement l'emploi de leurs capitaux en exploitant la source du Pré, une des plus puissantes des Pyrénées, qui se conserve parfaitement en bouteilles, et dont les effets sur les muqueuses sont si efficaces.

Il faut aux eaux respecter les lois de la nature : elle veut qu'on se couche tôt et qu'on se lève de même.

L'influence du soleil est bienfaisante, mais il faut éviter avec soin la station à l'humidité du soir.

Ces eaux sulfureuses sodiques doivent être prises par les enfants et les personnes impressionnables, à doses très-faibles. Des verres gradués comme il y en a à Vichy, seraient nécessaires pour déterminer ces doses.

Le bain et la douche à température douce et agréable afin de tonifier sans irriter. Ce ne sera que progressivement qu'on arrivera aux sources puissantes.

On devra diminuer peu à peu le traitement à l'approche des règles, le cesser au moment pour le reprendre dès le lendemain.

Les tempéraments lymphatiques supportent une plus grande activité de stimulation que les autres tempéraments, mais pour tous il faut surveiller le mouvement du sang et craindre les congestions.

Il ne faut se présenter à la buvette que le matin à jeûn, ou quand la digestion est achevée.

Si l'estomac se fatigue, qu'il survienne des régurgitations sulfureuses et de la diarrhée, il faut diminuer la dose de la boisson ou même la suspendre, et n'arriver à la *saturation* que progressivement sans fatiguer l'organisme ; non cette saturation brutale qui fait sortir le liquide sulfureux par les sécrétions et les excrétions ; une semblable infection de la machine humaine ne peut être que nuisible ; mais la saturation dynamique ou réaction médicamenteuse que tôt ou tard le médicament similaire produit en aggravant les symptômes morbides, phénomène qui indique la fin du traitement pour permettre à l'action de s'opérer dans toute son étendue.

Si le traitement déterminait de l'irritation et de l'in-

somnie, on pourrait calmer cet effet trop violent au moyen d'un bain émollient. Cela n'a jamais enlevé un atome de soufre, ni empêché ses effets, pas plus qu'un verre de sirop d'orgeat ne peut détruire les effets toxiques de l'acide arsénieux.

Des malades m'ont déclaré ne pouvoir supporter et amener à bien la cure sulfureuse de Luchon, qu'en l'adoucissant par des bains émollients pris de loin en loin.

Je l'ai déjà dit, les bains et les douches doivent être tempérés ; j'ajoute qu'ils doivent être de courte durée sous peine d'accidents.

Après le bain, ou doit se coucher pendant une demi-heure ou une heure, afin de faciliter l'absorption médicamenteuse par la chaleur du lit.

L'application de la douche doit être bien dirigée en arrosoir ou en jet, suivant l'indication, et elle ne devrait jamais dépasser dix minutes.

Les douches dites écossaises sont d'une grande puissance contre les douleurs rhumatismales : la chaleur ouvre les pores et fait pénétrer le principe médicamenteux ; la douche froide par sa basse température refoule le sang à l'intérieur, d'où il revient avec énergie par l'action alternative de la douche chaude.

Ce mode d'opérer active la circulation des vaisseaux capillaires en rétablissant l'élasticité des muscles et des articulations. Il est évident que, si on imposait longtemps à l'organisme ces violentes actions et réactions, on dépasserait bien vite le but. Aussi faut-il agir avec prudence et faciliter les fonctions de la peau par des fric-

tions générales, des massages bien faits, une petite promenade au soleil du matin, enfin le repos du lit.

Principales sources.

BLANCHE. Cette source se trouve tempérée à sa sortie du rocher par une certaine quantité d'eau qui la décompose. Une partie du soufre de son sulfure de soude se précipite et reste en suspension, formant une sorte d'émulsion laiteuse et calmante.

Elle est à 38°, très-bonne pour les enfants et les personnes nerveuses.

RICHARD supérieure et inférieure. Ces sources à sulfuration forte sont conseillées contre les rhumatismes et les affections de la peau.

REINE. Elle donne une vapeur à 46° qu'on recueille dans une salle pour les inhalations; ses effets sont très-puissants, mais très-irritants, quoiqu'à sulfuration moyenne.

AZEMAR. On la mêle aux sources Richard.

BAYEN. Très-chaude et une des plus chargées en sulfure de soude.

GROTTE. Elle est également une des plus fortes en sulfuration, mais elle n'est pas irritante et est toujours très-bien supportée.

FERRAS ET ÉTIGNY. Sources à sulfuration légère et d'une digestion facile.

Cependant, beaucoup de personnes ne peuvent pas les supporter en bains, elles en éprouvent de l'agitation et souvent de la fièvre.

BOSQUET. A sulfuration légère.

BORDEU. A sulfuration moyenne, mais à décomposition facile.

PRÉ. Cette source contient de la barégine. On la prend en boisson, et est très-utile contre les affections des muqueuses et les ulcérations scrofuleuses ; elle peut se conserver très-longtemps en bouteille.

Les eaux de ces différentes sources sont prises seules ou mêlées entre elles en diverse proportion, suivant l'indication du médecin qui dirige le traitement.

Thérapeutique délicate et peu aisée ; si elle demande la parfaite connaissance de la diathèse morbide, elle demande aussi la connaissance non moins sérieuse des effets physiologiques de chacune de ces sources. Leur symptomatologie devant varier dans les rapports de leur qualité et de leur dilution sulfureuse.

Il est à remarquer que ce ne sont pas les sources les plus chargées en sulfures et autres sels, qui sont les plus irritantes, et que l'économie supporte le plus péniblement, mais bien celles qui, tout en ayant une sulfuration moindre, deviennent irritantes, dit-on, par la formation du gaz hydrogène, lequel en formant de l'hydrogène sulfuré, mettrait en liberté des molécules de soufre qui en pénétrant dans l'organisme l'exaspèrent.

La source *Blanche* me paraît combattre cette théorie. Nous avons vu que par sa décomposition, le soufre s'y trouve dans un état de complète diffusion, et cependant elle est une des plus calmantes. Je crois volontiers à l'intoxication du gaz acide sulfhydrique, mais n'y aurait-il pas quelque autre combinaison qui échappe à l'analyse chimique, et le médecin vitaliste n'y pourrait-il trouver des effets dynamiques tout à fait en dehors de

ce gaz délétère qui, par le fait de l'hydrogène de l'air, se produit un peu plus ou un peu moins dans l'eau de toutes les sources ?

Aussi, faut-il absolument se laisser guider par les médecins qui ont voué leur vie à l'étude de cette importante médication hydrominérale.

Je ne saurais trop le dire : ces messieurs agissent avec une extrême prudence et une grande sagesse. Les malades ne sont plus gorgés de liquide, le remède est individualisé et les doses sont calculées pour chacun. Là aussi passe le souffle du génie de Hahnemann.

Je suis heureux de pouvoir rendre cet hommage à mes confrères de Luchon, qui ont tous été pour moi d'une courtoisie si parfaite et d'une obligeance si dévouée pendant mon court séjour dans leur beau pays.

Le soufre est un des médicaments qui agit le plus profondément dans l'organisme ; ses effets consécutifs ou secondaires durent certainement plus de trois mois : il est donc nécessaire de respecter pendant longtemps le régime imposé pendant la cure.

J'ai coutume, pour compléter ce traitement, de conseiller une station d'une quinzaine de jours sur une des plages de Biarritz, Cette, Royan ou Arcachon, non pour des bains de mer, mais pour des bains de cet air imprégné de principe salin dont la base est la même que celle des sources de Bagnères-de-Luchon.

D^r LE THIÈRE.

RECUEIL CLINIQUE.

ULCÈRES DU COL UTÉRIN.

Madame***, 32 ans, mariée, mère de six enfants, a souffert d'ulcérations au col de l'utérus depuis ces trois dernières années, et n'éprouvant aucun soulagement du traitement allopathique suivi, s'adresse à moi. — A l'examen vaginal, je trouvai le col couvert de nombreux ulcères rendant du pus; langue légèrement chargée et blanche; tempérament bilioso-nerveux, expression cadavéreuse de la figure; pouls à 72, faible; époques régulières; la malade se plaint d'un sentiment de prostration intense, et accidentellement d'élancements à l'épigastre, perte d'appétit, répugnance pour la viande, douleurs colliquatives périodiques dans l'estomac et les intestins (revenant trois fois la semaine) se terminant par de la diarrhée.

Le 25 octobre, je prescrivis *ars.*, 5^e déc., trois fois par jour; *antimon. crud.*, 3^e pulv., matin et soir. Le 2 novembre, je revois la malade; il n'y a pas grande amélioration dans la sécrétion vaginale, qui est encore abondante; le seul changement consiste dans une prostration moindre et amélioration des sensations de l'épigastre. Je donne *kreos.*, 3^e déc., trois fois le jour; *merc. cor.*, 3^e pulv., matin et soir. Sous l'influence de ces deux médicaments, la malade se rétablit promptement.

ment. L'écoulement vaginal cesse une semaine après l'usage de ces doses; la diarrhée devient moins fréquente; la couleur de la peau, indiquant une meilleure fonction du foie, se prononce rapidement. Six semaines datant du 2 novembre, je fais un nouvel examen avec le spéculum, et j'ai le plaisir de constater qu'il n'existe plus qu'un seul ulcère. Je conseille de faire de temps en temps une injection avec *hydras. can.*, et un mois après la guérison est complète. (Docteur O'Brien of South Shields, *the British Journal of Homœopathy*.)

MYALGIE ET CRAMPES.

Mademoiselle X..., 16 ans, maigre, pâle, d'aspect bouffi, est sujette à des attaques très-douloureuses dans différentes parties, survenant soit le jour, soit la nuit, non-seulement dans les bras et les jambes, mais bien aussi le cou, les épaules, le dos et le tronc. Elle souffre tellement en marchant qu'elle ne peut aller jusqu'au bout de la rue (environ 100 yards) sans provoquer une violente attaque dans les cuisses; quelquefois elle ne peut essayer d'enlever un plateau de dessus la table sans risquer de le laisser tomber avant d'occuper sa place actuelle; elle s'est livrée au rude travail du blanchissage, mais elle a dû quitter différentes places, durant cette dernière année, parce que ses attaques devenaient plus fréquentes et plus fortes. Sa maîtresse, qui craint d'être obligée de la renvoyer, me demande d'essayer ce que pourra l'homœopathie. Trouvant les digestions bonnes et les règles normales, je pense qu'*ignatia* s'harmonise avec la figure pâle et la disposition placide du

sujet. L'emploi de ce médicament à la 1^{re} dilution ne donne aucun soulagement. Alors je prescris *cuparum ant.*, 3^e, qui, après trois jours, n'ayant rien donné, fut alterné avec *ignatia*, et cela sans succès. N'obtenant aucun succès d'une médication de quatre jours par des agents que je regarde comme tout à fait homœopathiques, je choisis *plumbum* comme agent très-énergique sur le système musculaire ; de plus, je trouve une grande analogie entre les symptômes présentés par ma malade et la pathogénésie de ce médicament (page 554 et 55 de l'article *Plumbum* de Hempel). Je donne environ 1 grain de la 3^e trituration dans un demi-verre d'eau ; en prendre une cuiller à dessert de quatre en quatre heures. Le troisième jour, j'apprends qu'elle n'a eu qu'une seule attaque de crampes et de moyenne intensité ; elles cessent dans le courant de la semaine suivante, et la faiblesse musculaire diminue graduellement, puis disparaît.

10 octobre. Il y a plus de trois semaines qu'elle n'a plus eu d'attaques et qu'elle peut fournir le service qu'on lui demande, et se trouve parfaitement bien. (Docteur Adrien Stokes (South-Port), *British Journ. of Homœop.*, janvier 1868.)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SUITE DE LA SÉANCE DU 3 AOUT 1868. — PRÉSIDENTCE
DE M. JOUSSET.

M. RAFINESQUE lit la clinique suivante :

Les maladies qui m'ont paru les plus fréquentes pendant la seconde quinzaine de juin, sont les fièvres éruptives, les angines, les diarrhées et les névralgies.

Les fièvres éruptives n'avaient pas cessé de se reproduire souvent depuis plusieurs mois; mais les autres affections sont devenues plus nombreuses et ont coïncidé avec un changement considérable dans la température, qui s'est subitement abaissée après avoir été très-élevée pendant une longue période de jours.

Ces diverses maladies n'ont pas présenté de gravité exceptionnelle, et quoique la rougeole ait atteint non-seulement des enfants, mais aussi des adultes, elle n'a pas eu pour ces derniers de suites fâcheuses; une jeune fille de 17 ans et deux jeunes femmes de 25 et 50 ans en ont heureusement subi l'épreuve pour la seconde fois.

Les angines, simples ou légèrement pultacées, ont trouvé leur remède ordinaire dans l'emploi d'*acon.*, *bellad.*, *merc.*; les diarrhées, suivant les cas et le

tempérament des malades, ont été traitées par *cham.*, *ars.*, *merc.* ou *verat.*; enfin aux névralgies si variées dans leur siège et leurs manifestations, ont été opposés des médicaments aussi variés qu'elles-mêmes, tels que *thuy.*, *bellad.*, *sulph.*, *chel. maj.*, etc., et avec des succès presque constants.

Je ne vous parlerai pas en détail de ces diverses maladies, je ferai remarquer seulement que dans deux familles nombreuses, l'angine a atteint tous ou presque tous les membres, enfants, parents et domestiques, conservant dans l'une la forme simple, et dans l'autre celle tonsillaire.

Je passe maintenant à quelques observations plus détaillées que me fournit la quinzaine dont je me suis chargé :

1° *Cardialgie.*

Madame X... me fait appeler un matin de bonne heure, afin d'essayer des ressources de l'homœopathie contre les souffrances que lui fait endurer une cardialgie violente et qui dure depuis quatre jours.

Elle a déjà eu recours à la médecine, et on lui a administré d'abord 1 gramme d'ipécacuanha en poudre, puis une potion composée d'un mélange d'eau distillée, de tilleul, de sirop de belladone, de sirop diacode et d'eau de laurier-cerise; enfin, on lui a appliqué sur l'estomac des compresses imbibées de chloroforme et d'eau mélangés par parties égales.

Aucun soulagement durable n'a été obtenu, et je trouvai la malade dans un état de souffrance et de découragement extrêmes. C'est une femme de 38 ans, bien

constituée, mère d'un enfant de 4 ans très-bien portant, d'habitudes actives et d'une bonne santé habituelle, sauf qu'elle ressent de temps en temps des douleurs dans la région gastrique, ce qui peut être attribué à l'abus du café et des acides, et qu'elle a souffert il y a quelques années d'une maladie de foie sur laquelle j'obtiens peu de détails.

Elle gémit beaucoup au moment de ma visite, elle ne peut ni rester un moment debout ni demeurer tranquille dans son lit ; il lui semble qu'une griffe puissante lui a saisi l'estomac et le tord ; la douleur est violente autour de l'ombilic ; elle se couche, se met en boule pour essayer de se soulager et change continuellement de place et de position. Le creux de l'estomac est sensible à la pression ; la sortie de quelques gaz par le haut et par le bas est obtenue à grand'peine, mais ne la calme pas. Les urines sont rares, le teint jaunâtre, les yeux fatigués, le pouls régulier à quatre-vingt-quatre. Pas de ballonnement du ventre, qui demeure souple, ni de frissons ; enfin, elle n'est pas encore tout à fait à l'époque du retour des règles.

J'avais à choisir entre deux médicaments, *colocynt.* et *nux vom.*, et je penchais pour le dernier ; mais considérant que la malade venait de prendre une cuillerée du mélange médicamenteux ci-dessus indiqué, qu'il valait mieux patienter quelques heures avant d'employer *nux vom.*, et qu'en attendant *colocynt.* pourrait procurer du soulagement sinon la guérison, j'ordonnai *colocynt.*, 12^e, 6 globules dans 150 grammes d'eau, à prendre par cuillerée à potage d'heure en heure, depuis dix heures du matin jusqu'à cinq heures, et si un soulagement notable

ne s'était pas produit, de passer à l'usage de *nux vom.*, 6° dil., 6 gouttes dans 200 grammes d'eau par cuillerées, à prendre de demi-heure en demi-heure, d'heure en heure, de deux heures en deux heures, puis de trois heures en trois heures, suivant l'amélioration qui se manifesterait.

Du reste, diète absolue, et pour boisson de l'eau très-légèrement sucrée, aiguisée de quelques gouttes d'eau-de-vie.

Lorsque je revins le soir vers neuf heures, la patiente s'éveillait; après une insomnie de quatre jours et de quatre nuits, elle venait de goûter une heure et demie de repos et ne souffrait plus; l'appétit même se faisait déjà sentir.

J'appris alors que *colocynt.* avait paru procurer un peu de soulagement, mais très-peu et pas assez pour empêcher de passer à l'usage de *nux vom.*, qui fut commencé à cinq heures, produisit du soulagement après la seconde cuillerée prise à une demi-heure de distance de la première, et procura le calme, le sommeil et enfin la guérison après la quatrième.

Dès le lendemain, la malade put s'alimenter; par prudence je fis continuer *nux vom.* trois fois par jour pendant deux jours. Il n'y a pas eu de rechute.

2° Fièvre intermittente.

Le malade dont il s'agit maintenant est un Espagnol âgé de 50 ans, auprès duquel je suis appelé vers trois heures du soir et que je trouve en plein accès de fièvre, en proie à des vomissements porracés fréquents, très-

oppressé, grelottant encore, bien que le frisson ait commencé à dix heures et demie, hors d'état d'essayer de se soulever sans tomber en syncope, et ne pouvant répondre à mes questions que d'une manière bien incomplète à cause de ses souffrances. La langue est sèche, le poulx à quatre-vingt-seize et il boit de l'eau depuis le matin en grande abondance.

Un ami qui survient m'apprend qu'il a été victime, il y a vingt ans, d'un essai d'empoisonnement par l'arsenic; que depuis quelque temps il prend des bains de vapeur dans le but de se débarrasser d'un sentiment de froid très-pénible qu'il ressent dans le dos, la poitrine et les bras; qu'il a l'estomac naturellement délicat, et que néanmoins se sentant mal à l'aise la veille après un refroidissement, il a jugé à propos de s'administrer du sulfate de magnésie *proprio motu*. Il ajoute qu'il est d'un pays où les fièvres d'accès sont très-mauvaises et s'éternisent, et que l'an passé, il y a sept ou huit mois, il est déjà tombé malade à Marseille où il a été traité pendant trois semaines avant d'obtenir sa guérison; il ignore du reste le remède employé, et le malade ne se le rappelle pas.

J'ordonne *met. alb.*, 12°, à prendre de deux heures en deux heures, et le lendemain matin je trouve le poulx à soixante, la langue assez bonne, une courbature légère; je me montre satisfait, mais le malade m'assure qu'il sent que la fièvre reparaitra demain, et il s'en inquiète à cause de son extrême violence. Cependant je fais continuer *met. alb.*, et je recommande de ne manger qu'un peu de riz à l'eau à cause de l'état diarrhéique qui a suivi l'intempestive purgation magnésienne.

En revenant le lendemain, qui devait être le jour de la fièvre dont le type est tierce, je trouve que le malade ne s'est pas trompé dans ses prévisions; il est midi, et le frisson qui se fait sentir surtout aux bras et à la partie supérieure du corps, a commencé à dix heures et demie comme l'avant-veille; il est très-violent, l'oppression est forte, il y a de la tendance aux vomissements.

Je mets 2 globules de *nux vom.*, 12^e, sur la langue, et j'en fais dissoudre 6 globules dans un verre d'eau qui devra être pris par cuillerée d'heure en heure.

A cinq heures du soir, j'apprends que le frisson a duré de dix heures et demie à une heure, la chaleur de une heure à quatre, et qu'il y a eu ensuite fort peu de transpiration. Les vomissements n'ont pas été abondants, mais le malade est extrêmement fatigué et m'inquiète. Quoique j'aie le soupçon que c'est par le sulfate de quinine que la guérison a été obtenue l'an passé, considérant qu'elle a été obtenue lentement et que l'accès de ce jour est moins violent que le premier dont j'ai été témoin l'avant-veille et qui m'avait fait songer à me mettre en garde contre un accident pernicieux, je fais continuer *nux vom.*, 12^e, j'ordonne la 3^e dilution, 6 gouttes par 150 grammes d'eau à prendre le lendemain de deux en deux heures, et à partir de ce moment j'assiste au retour progressif de la santé; le troisième accès est venu plus tard, il a été court et le pouls n'a donné que quatre-vingt-quatre pulsations; aucun vomissement n'a eu lieu.

Dès lors, les accès ont été s'affaiblissant très-rapidement; chaque jour de pyrexie le malade avait soin de prendre de très-grand matin *nux vom.*, 3^e, d'heure en

heure ; puis le moment habituel de l'accès passé, il n'en prenait plus que toutes les trois heures.

Bientôt il n'a plus ressenti que cette sensation singulière de froid qui depuis quatre années envahissait le dos, la poitrine et les bras, et qu'il avait essayé de guérir lui-même par les bains de vapeur, la croyant rhumatismale ; il en a été peu à peu complètement débarrassé par *verat. alb.*, 12°, 30° et 200°, médicament qui correspond à ce symptôme et à beaucoup d'autres ressentis par le malade et qu'il serait trop long d'énumérer.

Maintenant je travaille à le fortifier par l'emploi, qui sera longtemps continué et alterné, de *chin.*, *carb. veg.*, *phosp. ac.*, *phosph.* et *cedron*.

5° Hallucinations.

M. de X... est aujourd'hui âgé de 91 ans ; il a rempli des fonctions publiques de l'ordre le plus élevé ; son existence a été très-active et il a donné constamment des preuves d'une intelligence distinguée, d'un esprit enthousiaste, dont la tournure était critique et fine, et d'une imagination très-exaltée avec des intermittences de grand découragement.

Aujourd'hui il ne peut plus marcher et gravir les escaliers qu'appuyé sur le bras de son valet de chambre, et ses promenades quotidiennes au bois de Boulogne ont lieu dans un fauteuil roulant ; du reste, ses sens sont intacts, il a conservé de la repartie, sait dire le mot pour rire et mange avec appétit ; ses digestions sont bonnes, mais les fonctions de la vessie deviennent difficiles.

M. de X... n'a pas traversé les épreuves de mala-

dies graves, mais il raconte que depuis trente ans il est sujet à une douleur extrêmement violente dont le siège est au pied droit, et qui est accompagnée d'agitation, d'exaltation même, et qui, autrefois, survenait principalement quand il s'était livré à des travaux intellectuels fatigants ou prolongés; il m'est impossible de savoir si la douleur a toujours précédé ou toujours suivi l'agitation morale, mais leur liaison est intime, et je constate qu'elle siège soit à la face externe du cuboïde du pied droit, soit à l'apophyse du cinquième métatarsien, point d'insertion du court péronier latéral et de l'abducteur du petit orteil; du reste, aucune rougeur, aucune enflure, pas d'apparence d'exostose, pas de sensibilité au toucher.

Depuis environ sept ans, les souffrances du vieillard ont singulièrement augmenté; non-seulement la douleur est plus vive, mais elle a lieu la nuit, le prive de sommeil, le force à abandonner sa couche et est accompagnée d'hallucinations continuelles de la vue et de l'ouïe.

Il se voit entouré de nombreux visiteurs, leur parle et répond à ce qu'il croit leur entendre dire; s'anime et met dans ses conversations imaginaires une verve, une exaltation et une vivacité à laquelle on est surpris qu'il puisse résister. On connaît ses interlocuteurs fantastiques par ses reparties, et on l'entend finir par leur reprocher de s'introduire dans sa maison malgré lui et de n'avoir pas honte de troubler le repos d'un malheureux vieillard, dont ils abrègeront les jours par leurs obsessions.

Vers le matin il se calme et goûte un peu de repos
Dans la journée, tantôt il parle des événements de la

nuît comme d'aventures réelles et s'étonne que la maison ne soit pas mieux close et gardée, tantôt il les nomme ses rêves, et se plaint beaucoup de la fatigue qu'ils lui causent.

On évite de lui en parler et lui-même paraît mieux aimer ne pas s'appesantir sur ce sujet; il cause donc de cent autres choses et il le fait avec lucidité et de façon à prouver que sa mémoire n'a pas faibli; c'est ainsi que, récemment, à propos de la mort de M. Viennet, qu'il connaissait bien, il me disait qu'ils étaient nés dans la même année 1777, à trois mois de distance l'un de l'autre, et qu'il ajoutait exactement le mois et le jour de cette date.

Depuis sept ans, beaucoup de médecins, et parmi eux des aliénistes, ont été consultés, et bien des tentatives de guérison ont été faites.

La maladie a été considérée comme une démence sénile, incurable, et, en effet, non-seulement elle a résisté à tous les traitements, mais elle en a subi de l'aggravation. Toute tentative de guérison avait donc depuis longtemps été abandonnée, lorsque par suite d'une cure heureuse, quoique d'un genre bien différent, opérée dans la famille, je fus consulté et prié de faire l'essai d'un traitement homœopathique.

Tout d'abord je fus prévenu que chaque fois qu'on avait administré un médicament calmant, et par ce nom on entendait désigner l'*opium*, la *belladone* et le *musc*, le malade éprouvait une grande aggravation accompagnée de dysurie et même d'ischurie complète, au point qu'il était réduit à l'usage de la sonde pendant plusieurs semaines.

Cet effet se produisait même avec de très-petites doses, mais de petites doses allopathiques, il est vrai.

Pour tâter le terrain, je prescrivis d'abord *coffea cruda*, 12^e, médicament qui répond aux insomnies, aux névralgies, à la surexcitation intellectuelle et physique, à l'augmentation des souffrances pendant la nuit, etc.

Les deux nuits qui ont suivi le commencement de l'administration de ce remède ont paru un peu moins mauvaises et les douleurs du pied droit moins vives.

Il y avait lieu de continuer, et je fis passer à l'usage du *coffea*, 6^e, pendant quatre jours, sans que la petite amélioration obtenue par la 12^e dilution fût sensiblement augmentée.

Pendant ce temps j'avais pensée au *hachisch*, qui, de même que la *belladone*, produit l'hallucination et l'illusion, dont la pathogénésie est bien incomplète, mais dont je me suis trouvé deux fois à même d'observer les effets sur l'homme sain; son emploi me parut ici bien indiqué, et après six jours d'usage de *coffea cruda*, à la 12^e et à la 6^e dilution, et un jour de repos, j'ordonnai *cannab. Ind.* 1^{re} dilution, 4 gouttes dans 150 grammes d'eau distillée, trois cuillerées à potage par jour, et au besoin une autre pendant la nuit.

Je revois le malade au bout de trois jours; *cannabis* a produit un effet presque instantané, les trois nuits écoulées depuis que l'emploi en a été commencé ont été très-calmes, il n'a pas éprouvé d'hallucinations, pas même d'agitation, et ne s'est éveillé que deux ou trois fois pour uriner. En même temps la douleur si violente du pied ne se fait plus sentir, elle a disparu et semble n'avoir jamais existé. M... de X. me remercie

avec effusion et me demande avec inquiétude si le mal ne reviendra pas ; sa famille paraît profondément étonnée d'un résultat si prompt, si complet, et que, du reste, je m'étais bien gardé de faire espérer.

Je recommande de ne plus prendre de médicaments pendant deux jours, et, dans le cas où les nuits redeviendraient mauvaises, de revenir à *cannab. Ind.*, 1^{re} ; si, au contraire, elles continuent à être bonnes, de donner matin et soir, pour soutenir l'effet, seulement une cuillerée du même médicament en globules et à la 12^e dilution pendant trois jours.

Onze jours s'écoulent, et les nuits continuent à être calmes ; le malade parle très-peu et n'a plus de douleur au pied, il n'accuse plus, et encore faut-il l'interroger, que de petits élancements fugitifs et rares. Je fais prendre *cannab. Ind.*, 24^e, en globules pendant quatre jours.

Neuf jours après on me fait appeler, les rêves ont eu de la tendance à reparaitre pendant l'avant-dernière nuit, mais sans douleur au pied, tandis que pendant la dernière nuit cette douleur a un peu reparu, précédée d'hallucinations. Le malade se tourmente beaucoup à l'idée que peut-être il va retomber dans les souffrances dont il commençait à se croire débarrassé tout à fait.

Je reviens à l'usage de *cannab. Ind.*, 1^{re} dilution, 5 gouttes dans 200 grammes d'eau à prendre par cuillerées trois fois par jour, et à partir de ce moment la famille peut inscrire sur le petit memento consacré à ce traitement vingt-quatre nuits de suite, excellentes et sans aucun trouble.

Après ces vingt-quatre nuits parfaites, trois assez

mauvaises sont revenues sans qu'aucune fatigue, aucune émotion, aucune peine, rien enfin qu'un violent orage puisse d'abord me les expliquer. Cependant, je note qu'elles ont coïncidé avec un peu plus de strangurie qu'à l'ordinaire, et en complétant mes investigations, j'apprends que les hallucinations ont eu un caractère assez érotique; les fantômes, cette fois, étaient du sexe féminin et, paraît-il, remplis d'attraits et de beauté; est-ce à cause de cela que malgré le retour de la douleur du pied, le malade me déclara que la crise avait été bien moins forte que celles dont il était délivré depuis quelque temps; c'est très-possible.

En tout cas, rapprochant le genre des hallucinations de l'irritation vésicale dont il souffrait, je fus conduit à penser que si les remèdes employés autrefois par l'allopathie pour agir sur le cerveau avaient produit constamment l'ischurie, cette fois le ténésme vésical avait pu à son tour déterminer l'excitation de l'encéphale et lui faire également enfanter des rêves et des illusions qui se ressentaient de leur point de départ.

En conséquence j'administrerai *cantharis* 50°, 4 globules dans 120 grammes d'eau; trois grandes cuillerées par jour.

La première cuillerée est prise le soir et suivie de sept heures de sommeil non interrompu; urines plus faciles, pas de douleurs, pas d'hallucinations; la nuit suivante le sommeil est moins lourd, sans doute parce que le malade est plus reposé que la veille, mais ni la douleur ni les hallucinations ne reparaissent, et les urines se maintiennent toujours plus faciles.

Je fais continuer *cantharis* 50°; on doit me faire

prévenir si la guérison ne se soutient pas, mais vingt-trois jours sont aujourd'hui écoulés, la potion doit être terminée depuis longtemps, et je n'entends rien dire; j'en conclus que mon intéressant vieillard va bien.

4° *Gastrite simple chronique.*

Il s'agit ici d'une maladie bien fréquente, contre laquelle échouent presque toujours les remèdes de l'allopathie, et dont l'homœopathie a facilement raison.

M. X... est un homme robuste, âgé de 48 ans, exerçant la profession de maréchal expert; il n'a pas fait de graves maladies, et quand on l'interroge à cet égard ne se rappelle que quelques petites diarrhées survenant de temps à autre dans sa jeunesse.

Depuis douze ans, il a commencé à être sujet à des vomissements qui, après s'être d'abord manifestés tous les deux ou trois mois, sont peu à peu devenus plus fréquents et sont aujourd'hui quotidiens.

Ces vomissements sont tantôt verdâtres et tantôt jaunes, jamais ils n'ont été de couleur ardoisée ou noire; ils ne sont pas accompagnés de douleur appréciable dans la région dorsale; ils ont lieu peu de temps après l'ingestion des aliments, et n'en ramènent pas qui aient été pris la veille ou l'avant-veille; l'estomac est sensible à la pression, mais il n'est pas possible de trouver de tumeur, de résistance ni même de gonflement à l'épigastre. Malgré le mauvais teint du malade, il faut éloigner l'idée d'une affection cancéreuse.

Cependant il a maigri, il est abattu, découragé, il veut vendre son établissement, il est sans forces, de-

meure couché et se plaît dans l'isolement; ses nuits sont sans sommeil, il éprouve de petits frissons suivis de sueurs, a des hoquets de temps en temps et des vomiturations tous les matins avec angoisse et nausées; sa soif est ardente et les aliments, surtout la viande, lui causent un dégoût insurmontable. Pouls régulier, mais faible; je ne recherche pas les signes de l'urine, je suis assez fixé, c'est *metall. alb.* qui convient et je le donne à la 12^e dilution, 10 globules dans 200 grammes d'eau distillée, trois cuillerées par jour et, s'il le faut, une pendant la nuit.

Pour nourriture, des panades aux légumes, des farineux, des purées, de la laitue cuite, de l'eau panée pour boisson.

Deux jours après il y a déjà du mieux; le cinquième jour, la guérison est certaine; le malade n'a plus vomi et se rattache à la vie, il n'est plus triste quoiqu'il dorme encore assez mal, il commence à reprendre goût à la viande, que je permets de suite en petite quantité, et il ne se plaint plus que d'un peu de constipation.

Met. alb. étant fini depuis la veille, je donne *nux vom.*, 12^e, à partir du lendemain.

Trois jours après, le huitième du traitement, il va fort bien, il a très-grand appétit et se plaint seulement d'un violent mal de tête. Je lui permets alors un peu de vin dans son eau panée et donne transitoirement *bellad.*, 6^e, 4 gouttes dans 120 grammes d'eau.

Cinq jours après, le treizième du traitement, il est complètement guéri; ce n'est plus le même homme, il est gai, dispos, reprend déjà plus d'embonpoint, s'occupe avec zèle de ses affaires et ne se plaint plus que de

s'éveiller de trop bonne heure. Un certain tremblement des mains qu'il conserve, date de l'époque où il était militaire et où il a fait trop usage de l'absinthe. Ses selles demeurent encore un peu difficiles, mais il est guéri et le proclame bien haut.

Je lui ordonne une cuillerée de potion de *nux vom.*, 12^e, matin et soir, pendant cinq jours, et ne le revois plus; mais j'ai de ses nouvelles par les malades qu'il m'adresse.

Je l'ai rencontré tout récemment; il m'a annoncé avec fierté une augmentation en poids de 12 livres, et a protesté de sa fidélité à se conformer à mes recommandations relatives à son régime.

Vous devinez que la première a été l'abstention des liqueurs et la modération dans l'usage du vin.

En effet, quoique cet homme ne fût pas un ivrogne, son état l'obligeait en quelque sorte à boire trop fréquemment et trop; c'était l'unique cause de sa maladie, et si j'en parle ici avec des détails qui pourront paraître longs, ce n'est pas parce qu'elle est rare, mais justement parce qu'elle est fréquente, assez souvent méconnue et généralement mal traitée.

Dans le présent cas, de nombreux médecins ont successivement été appelés, et, en dernier lieu, un étranger qui joint au mérite de n'être pas Français celui d'être fort exigeant; une grande variété de remèdes ont été mis en usage sans aucun succès pendant des années, et cependant, ainsi que vous l'avez vu, cette cure n'offrait pas de difficulté sérieuse.

J'en prends donc texte pour déclarer ici que les maladies d'estomac, suite d'alcoolisme et sans complica-

tion, trouvent leur spécifique dans *met. alb.* d'abord, et *nux tom.* ensuite, comme médicaments principaux ; dans certains cas peuvent servir *lyc.* et *carb. veg.* ; les dilutions les meilleures ou plutôt celles dont je me suis toujours servi avec succès, sont les 12^e et 15^e ; depuis quatorze ans, elles m'ont invariablement donné de nombreuses et promptes guérisons ; ces guérisons ont eu lieu quel que fût l'âge et le sexe des sujets, mais elles m'ont paru plus faciles, ainsi du reste que toutes les cures homœopathiques, sur les habitants de la campagne que sur ceux de la ville ; enfin, tout homme de bonne foi qui voudra expérimenter l'efficacité de nos globules, n'aura qu'à traiter un buveur de bière atteint de pituite, même de vieille date, avec *metal. alb.*, 12^e dilution, et il sera fixé.

5^o *Alcoolisme.*

Le malade précédent était à peine guéri que je fus consulté par celui dont je vais brièvement vous entretenir. Le sieur D... est âgé de 48 ans ; il exerce la profession de tonnellerie et fait des excès de boisson. Étant soldat, il a eu la fièvre typhoïde, et plus tard, une méningite ; ensuite, un érysipèle phlegmoneux, dont il a failli mourir, et qui a donné lieu à de larges incisions sur les parties latérales du cou. C'est un lymphatique.

Depuis quatre ans il a la pituite, et vient d'assez loin me consulter, après avoir promené sa maladie à Versailles, à Argenteuil et autres lieux pour demander sa guérison à des célébrités populaires qui lui ont coûté

beaucoup d'argent, l'ont presque ruiné même, sans réussir à le guérir, car il paraît atteint d'épilepsie.

Sa femme qui l'accompagne, parce qu'il ne pourrait voyager seul, et il vient de Boulogne-sur-Seine, me dit qu'il a des accès journaliers, pendant lesquels il écume et devient violet avec les lèvres noires. Il est toujours étourdi et ressent un engourdissement continu dans les doigts. Du reste, les détails qui me sont donnés manquent de précision, et je ne suis témoin d'aucune crise.

Je prescris un régime sobre, et sans me fier aux promesses qui me sont faites, j'ordonne, à partir du 24 juin, *met. alb.*, 12^e, 12 globules dans 300 grammes d'eau, en deux potions, qui devront être prises l'une après l'autre. Le 4 juillet, il va beaucoup mieux ; il n'a pas eu d'attaque, pas une depuis qu'il a commencé le traitement, et s'est risqué à venir seul me donner cette bonne nouvelle. L'appétit revient, il mange maintenant de la viande avec plaisir et ses forces augmentent.

Je donne *nux vom.*, 12^e, 10 globules dans 300 grammes d'eau en deux potions. Neuf jours après, le 13 juillet, ses enfants viennent me dire qu'il a été repris d'une attaque violente, mais ils avouent qu'il avait fait un excès de boisson.

Je reviens à *metall. alb.*, et je crois que le malheureux n'obtiendra qu'une amélioration passagère, parce qu'il ne pourra jamais renoncer entièrement à son vice, mais la promptitude de l'effet du traitement dans ce cas si grave n'est pas moins remarquable.

6° *Aphthes rebelles.*

Ces aphthes se reproduisent sans cesse dans la gorge, sur les amydales, sur les piliers du voile du palais, sur les gencives, sur les lèvres, et surtout sur la langue, qui est entièrement déformée. Ils gênent non-seulement la déglutition, mais la parole ; ils tourmentent cruellement le malade, homme robuste et bien constitué, qui en souffre depuis plusieurs années, sans que ni remèdes allopathiques ni remèdes homœopathiques l'aient jamais soulagé ; il a essayé aussi divers remèdes empiriques recueillis à droite et à gauche sans aucun résultat.

J'ai donné successivement : *mercurius corros.*, 6°, puis 12°, *mur. ac.*, 6°, *metall. alb.*, 3°, *caps. ann.*, *borax*, 6° et 30°, qui a paru produire une aggravation, *phen. ac.*, 3° et 1° ; enfin, en dernier lieu, le *proto-iodure d'hydrargyre*, 1° trituration, 25 centigrammes par 250 grammes d'eau distillée, puis 50 centigrammes dans la même quantité de véhicule.

Je ne vois pas se manifester d'amélioration sensible ; et j'aurais grand besoin, messieurs, de vos conseils pour terminer ce traitement à l'honneur de l'homœopathie.

7° *Hémiplégie faciale.*

Les hémiplégies faciales ont été fréquentes cet été. J'en ai eu deux à traiter à la fin de juin, toutes deux causées par un courant d'air prolongé sur le visage en sueur.

La première de ces paralysies a atteint le côté droit du visage d'une femme de 46 ans, malade, un peu hystérique, extrêmement impressionnable. Les médicaments employés ont été surtout *caustic.*, 12° et *ruta graveolus*, 12°, mais j'ai été dans la nécessité de donner intercurremment *bellad.*, *cocc.* et *ignat.* pour combattre divers phénomènes généraux. Guérison en trois semaines, mais grande amélioration en dix jours.

L'autre malade est un jeune homme de 18 ans, d'excellente santé habituelle. Chez lui, la paralysie a affecté le côté gauche, elle a été de moyenne intensité; aussi, moins de quinze jours ont-ils suffi à la guérison complète, avec *caustic.* au 10°, 30° d'abord, puis *rut. grav.*, 12°.

Dans les deux cas, j'ai fait frictionner plusieurs fois par jour le côté malade avec de l'eau-de-vie salée; on devait commencer la friction au point d'émergence du nerf facial à sa sortie de l'aqueduc de Fallope par le trou stylo-mastoïdien, en suivre autant que possible les ramifications; puis, revenir sans cesse et sans frotter, au point de départ, pour rayonner vers le menton, l'œil et la tempe, en appuyant fortement.

8° Urticaire chronique.

Madame X... est âgée de 29 ans; elle est veuve depuis quatre ans, elle a eu cinq enfants dont deux vivent. Elle n'a pas fait de maladie grave dans sa jeunesse, elle ne peut citer qu'une fièvre muqueuse légère, à l'époque de son mariage, et quelques douleurs d'estomac avec gonflement léger, survenant autrefois à intervalles

éloignés. Son existence est très-sédentaire, et quoiqu'elle commence à prendre de l'embonpoint, elle est abondamment et régulièrement réglée.

Elle a parfois des palpitations, mais pas de maux de tête ; elle est fréquemment réveillée, surtout en été, par des frissons avec chair de poule et sueurs froides ; elle a faim dès le grand matin, et quelquefois des fringales dans la journée. Elle a de temps en temps des flueurs blanches et croit qu'elles soulagent le mal dont elle se plaint.

Ce mal consiste dans des enflures subites qui, depuis un an, se manifestent chaque jour en diverses parties du corps. A toute heure, et tout à coup, un gonflement paraît soit au corps soit au bras et surtout au visage ; le poignet, le front, la lèvre ou le tour de l'œil se tuméfient, deviennent rouges, puis violets, et la malade est toute défigurée.

Au commencement, ce phénomène durait une heure ou deux ; maintenant il persiste tout le jour, accompagné de démangeaison pénible.

Madame X... n'a pas remarqué que les écrevisses, le thon mariné ou les fraises lui fissent mal.

Aucun traitement ne l'a encore soulagée ; depuis qu'elle est atteinte de cette maladie, elle a eu un érysipèle de la face.

L'analyse des urines me donne un résultat négatif.

J'ordonne d'abord *bellad.*, 12^e, 10 globules dans 200 grammes d'eau.

Six jours après, je revois la malade ; elle a une partie du visage et la lèvre supérieure très-enflés, elle en paraît

désolée, mais ne ressent ni fièvre ni diminution dans son appétit, qui est fort bon.

Si la *belladone* ne l'a pas soulagée, elle l'a fort éprouvée ; car elle a, en la prenant, ressenti une partie des effets de l'empoisonnement par cette solanée, et elle en a été un peu effrayée. C'est la troisième malade de l'année chez laquelle je produis cet effet avec la 12^e dilution en globules ; cela est arrivé aussi à l'un de nos confrères qui a été soupçonné d'avoir employé une dose massive sans le dire.

Renonçant à ce remède, je donnai successivement *crot. tigl.*, 6^e, en gouttes, puis 30^e en globules, à cinq jours d'intervalles, et j'obtins une amélioration progressive, si bien que pendant toute une semaine il n'y eut que deux petites manifestations légères à la lèvre pendant une heure seulement, et un peu de cuisson à l'œil droit, qui rougit sans enfler.

Ayant alors administré *rh. tox.*, 30^e, 6 globules dans 200 grammes d'eau, il en résulta une aggravation formidable ; l'œil, le front, les sourcils, les lèvres, certains doigts, le creux des mains furent successivement enflés, tuméfiés et couverts d'ampoules. En outre, et cela n'était jamais arrivé, durant une semaine plusieurs poussées eurent lieu pendant la même journée.

Peut-être eût-il été bon d'insister sur *rh. tox.* en employant une très-haute dilution, mais *crot. tigl.* avait déjà fait grand bien, j'y revins et ordonnai 3 globules de la 3^e, 3 globules de la 15^e et 3 globules de la 30^e dilution, ensemble dans 150 grammes d'eau ; le résultat fut excellent, et j'insistai sur ce remède qui, peu à peu, fit diminuer et éloigner les crises, puis ces-

ser entièrement la maladie par son usage continué pendant cinq semaines. Une seule fois j'intercalai *canc. fluv.*, 12^e, qui m'a réussi dans certaines fièvres ortiées, mais je n'eus pas à m'en applaudir et je revins à *crot. tigl.*, auquel me paraît dû le succès de cette cure, dont je néglige ici les trop nombreux détails.

9° *Abcès et ulcères.*

Je terminerai cette communication déjà trop longue par deux faits, qui plaident en faveur de *pæonia*, dont les vertus ont si heureusement été mises en lumière par le docteur Ozanam.

Une jeune femme, qui avait été obligée de sevrer son enfant après deux jours d'essais infructueux pour réussir à l'allaiter elle-même, avait longtemps souffert de nombreux abcès parenchymateux et d'abcès sous-mammaires. Le traitement en avait été très-lent et très-douloureux, et quoiqu'ils fussent enfin à peu près taris, leur cicatrisation ne se décidait pas ; elle fut obtenue en trois jours par l'emploi de *pæonia*, 6^e, *intus et extra*.

Une autre jeune femme qui avait été atteinte, il y a six ans, à la suite d'une couche, de *phlegmasia alba dolens*, souffrait depuis ce temps d'un ulcère variqueux à la jambe gauche. La jambe est tuméfiée, violette, douloureuse, particulièrement à l'époque des règles et par le temps orageux.

Pæonia, 3^e, *intus et extra*, 5 gouttes par 100 grammes d'eau, a promptement amélioré l'état et fait disparaître les souffrances ; le mal est à peu près guéri et, suivant toute apparence, le sera tout à fait bientôt.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur DESTERNE.

SILICEA DANS QUELQUES VARIÉTÉS DE PARALYSIE.

Ex silice ignis prodit, et in silice ignem
nemo videt.

PARACELSE.

Le but de ce travail est simplement d'appeler l'attention sur l'emploi de *silicea* dans trois variétés de paralysie : la *paralysie hystérique*, la *myélite chronique* et l'*ataxie locomotrice*.

Bœnninghausen a donné comme signes thérapeutiques positifs de *silic.*, la *paralysie des membres* et la *paralysie des organes (partielle)*. La paralysie est un symptôme, on le sait, qui, pris d'une manière absolue, a toujours une grande valeur en ce qu'il annonce une maladie du système nerveux central ou des cordons nerveux. Et pourtant, la manière magistrale dont cet éminent observateur envisage les indications de ce médicament, paraît exclure, sur ce point, toute préoccupation. C'est que la thérapeutique de Bœnninghausen, modelée sur celle de Hahnemann, s'est affranchie des données traditionnelles si souvent entachées des abus de l'abstraction. Sans les nier, sans les affirmer, elle les domine, elle les écarte et prouve, en se passant d'elles, qu'elle constitue une science supérieure et complètement indépendante. C'est pour ne pas l'avoir compris que

quelques esprits rétrogrades et fanatiques de la tradition, donnant le pas aux sciences accessoires, telles que la physiologie, l'anatomie pathologique, la pathologie, etc., sur la thérapeutique, ont reproché à Hahnemann d'avoir mis ainsi la charrue avant les bœufs. En ce qui concerne *silic.*, disons en un mot que Bœnninghausen, fidèle à ses principes, prescrit ce médicament d'après l'ensemble des symptômes, quel que soit le nom de la maladie. Nous verrons plus loin cependant qu'il l'a employé avec succès dans la *myélite*. Hartmann se borne à citer *silic.* d'une manière générale contre la *paralysie*, sans rattacher cette affection à aucune origine précise.

Le manuel de M. Jahr, l'un de nos meilleurs classiques, énumère *acon.*, *bell.*, *bryon.*, *coc.*, *dulc.* et encore *arsen.*, *digit.*, *ignat.*, *puls.* et *veratr.* comme devant être consultés dans le traitement de la *myélite*, mais sans nommer *silic.* Le silence de cet auteur est le même, dans son *Traité des maladies nerveuses*, à l'égard de *silic.* dans les *paralysies hystériques*.

Le vague et la rareté des documents que nous offrent nos recueils de clinique ne jettent pas une plus vive lumière sur les indications qui nous occupent ; on en jugera par l'analyse des deux observations suivantes, que nous empruntons aux cliniques de Roth et de Ruckert :

Un homme de 60 ans, rapporte Schraen, souffrait depuis trois ans des précurseurs de la paralysie des extrémités. Ils avaient commencé par une sciatique et se manifestaient de nouveau par l'engourdissement du bras, surtout du côté gauche, avec une sensation de stupeur et de douleur à l'articulation scapulo-humérale. Il y avait de fréquents besoins d'uriner, et les pieds

étaient presque toujours glacés. Le bras gauche souffrait de vifs tiraillements. *Rhus.*, 18°, 1 goutte, souvent répété, puis *silic.*, 30°, 1 goutte, également répété, enlevèrent toutes traces de cette affection. Plus tard, ce malade fut atteint d'une hémiplegie complète du côté gauche, et ce fut *caustic.* et *stann.* alternés qui furent administrés.

Ruckert rappelle que *silic.* est indispensable chez les lépreux quand il y a *paralysie des mains*. Il cite le cas d'un paysan atteint d'un dessèchement avec amaigrissement de la main gauche, faiblesse et insensibilité des doigts, qui guérit avec *silic.*, 30°, trois doses. La main redevint semblable à celle du côté sain, et les autres symptômes disparurent d'une manière durable.

On voit aisément par le bilan que nous venons de dresser, toutes les lacunes de notre jeune littérature sur les indications de *silic.* dans la paralysie; nous essayerons d'y suppléer dans les quelques faits qui vont suivre, en utilisant les connaissances acquises de la pathologie et les travaux toujours si féconds de notre admirable thérapeutique.

Le premier fait que nous ayons à citer est celui d'une *paralysie musculaire partielle de nature hystérique*, guérie depuis plus de trois ans.

La malade qui en fait le sujet n'a pu être soumise à l'épreuve de l'électricité. Nous le regrettons, par l'importance que M. le docteur Duchenne (de Boulogne) lui attribue; mais depuis les mémorables travaux de Frédéric Hoffmann, l'histoire de l'hystérie a fait de tels progrès, que l'erreur, autrefois constatée par Copland, d'une femme vue par Brodie, chez laquelle une paraplé-

gie hystérique avait été prise pour une affection de la moelle, ne serait plus possible aujourd'hui.

Dans le fait que nous allons citer, les preuves à l'appui du diagnostic s'accumulent du reste dès l'origine de la maladie et se déroulent successivement jusqu'à la fin. Ce sont d'abord des spasmes avec perte de connaissance qui résistent pendant sept ans, puis des migraines, une gastralgie opiniâtre, avec flatuosités, vomissements habituels, une céphalalgie occipitale des plus douloureuses, des hallucinations de la vue et l'hyperesthésie de l'odorat et de l'ouïe; puis, enfin, se déclare sous nos yeux une attaque d'arthralgie avec myosalgie des plus violentes. Ajoutons à cela la rapidité avec laquelle la paralysie cède à l'influence de *silic*. C'est assurément plus d'éléments qu'il n'en faut pour asseoir le diagnostic.

PARALYSIE HYSTÉRIQUE.

La femme d'un employé, âgée de 42 ans, habite, près de la chaussée Clignancourt, un rez-de-chaussée humide, de construction récente.

Fille d'une mère goutteuse, et goutteuse elle-même, elle est mère de six enfants, dont cinq sont vivants. Elle a les yeux et les cheveux noirs, la peau blanche, le teint vivement coloré; son tempérament est lymphatique et sanguin. Sa constitution solide. Elle a eu dans son enfance des dartres suintantes au cuir chevelu et un abcès strumeux à la joue, qui suppura longtemps; la cicatrice en est très-apparente; un peu plus tard, des angines répétées et des rhumes se renouvelant et se

prolongeant tous les hivers. Régée à douze ans, mariée à quinze ans, elle vida par mégarde, étant enceinte de sa première grossesse, un flacon de laudanum qu'elle avait pris pour de la liqueur. Il en résulta, malgré de fortes doses de café, des attaques fréquentes de convulsions, avec perte de connaissance, qui ne cessèrent qu'au bout de sept ans, par les soins de Hahnemann. A vingt-cinq, elle fut atteinte d'une affection articulaire qui dura quatre mois, et à sa suite, d'une métrorrhagie qui se prolongea neuf mois. Traitée pour cette dernière maladie par des saignées fréquentes et poussées jusqu'à la syncope, il se déclara depuis des accès de migraine qui ont persisté.

A cet état se sont surajoutées de cruelles douleurs d'estomac, une céphalalgie opiniâtre, très-distincte de la migraine, et, de temps à autre, de nouvelles attaques de goutte. Les deux dernières grossesses se sont accompagnées d'une douleur de luxation de la hanche gauche, avec impossibilité de se tenir debout. Quant aux souffrances de l'estomac, elles font encore le tourment de la malade depuis huit ans que date leur première apparition.

Depuis six mois, il survenait tous les soirs un gonflement du pied gauche, qui s'étendait jusqu'au mollet. Le jour, pendant la marche, la malade éprouvait au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne, comme si le pied eût été douloureusement pressé par la chaussure. Il y avait en outre, dans l'articulation tibio-tarsienne de ce côté, de la lassitude et de la roideur. Cependant, ces phénomènes n'étaient pas excessivement douloureux, et la vigilance de la malade ne s'en alarmait guère plus que

du reste. Elle souffrait ainsi, lorsqu'elle se sentit atteinte, une matinée, d'un engourdissement dans le genou gauche. Le soir de ce même jour, l'articulation tibio-tarsienne de ce côté se trouvait envahie par la même sensation. Le lendemain, l'engourdissement se caractérisait davantage, et déjà, dans la soirée du second jour, la malade constatait l'impossibilité absolue de se tenir sur cette jambe. Elle avait pu marcher ces deux derniers jours, mais malgré l'épaisseur de ses vêtements, elle avait éprouvé la sensation d'un froid glacial sur la partie antérieure de la cuisse et de la jambe de ce même côté. Le troisième jour, la malade dut se mettre au lit.

Indépendamment de cette faiblesse paralytique du membre inférieur gauche qui conservait encore tous ses mouvements, quoiqu'il ne les accomplît qu'avec une peine extrême, il y avait depuis quinze jours de violentes douleurs au front et de plus fortes encore à l'occiput. Au dernier jour de cette quinzaine, ces douleurs semblaient avoir atteint leur paroxysme. Elles s'accompagnaient de nausées et de vomissements. Quant au membre inférieur gauche, il donnait sur toute sa longueur la sensation d'un gonflement énorme, sans qu'il eût réellement augmenté de volume. Le médecin que l'on fit appeler put s'assurer que le pied, la cuisse et la jambe, sur toute leur étendue, avaient perdu la sensation de la douleur provoquée, et qu'ils étaient non moins insensibles aux effets de la chaleur et du froid.

Sangsues, vésicatoires, émétiques, etc., rien ne put remédier à cet état. Ce ne fut qu'après des frictions

avec l'huile de croton et l'emploi de sinapismes répétés, que le membre inférieur gauche, complètement anesthésique, recouvra la sensation de la chaleur et du froid, et encore, ce faible résultat ne fut-il suivi d'aucun autre avantage, et l'estomac devint plus souffrant.

Après deux mois de vaines tentatives, la malade continuait à languir sous le poids de ses douleurs habituelles, ne pouvant ni marcher, ni se tenir debout, et n'ayant d'autre moyen de locomotion que de se cramponner aux meubles de l'appartement pour se transporter à la plus faible distance. Le 3 janvier 1865, nous constatons l'état suivant :

Le membre inférieur gauche a conservé tous ses mouvements d'extension, de flexion, d'adduction, etc., mais ils ne s'exécutent qu'avec une extrême lenteur. Le membre paraît en entier, à la malade, très-lourd, très-roide, et d'un volume énorme. Cette dernière sensation est l'objet d'une illusion singulière. Il semble qu'un corps de dimensions considérables se trouve placé en avant, entre la partie antérieure et inférieure du tronc, et la partie antérieure et supérieure de la cuisse gauche, et s'oppose au mouvement de flexion de ces deux parties l'une sur l'autre. Même illusion pour l'articulation de la cuisse et de la hanche gauche lorsque la malade se couche et s'assied. Elle passe la main sur son siège comme pour agrandir la place autour d'elle et ne pas être embarrassée de ses vêtements.

En appuyant le pied gauche à terre, il semble qu'il pénètre dans le vide et que le sol se dérobe sous lui. Il y a du reste vers la plante du pied, particulièrement au bord interne et au talon, la sensation d'un vide,

d'un creux ; aussi, la station debout sur la plante du pied gauche est-elle impossible. A chaque effort pour s'y tenir, la malade ne trouve d'autre appui que sur le bord externe du pied qui se retourne alors tout d'une pièce, la face plantaire en dedans.

L'articulation tibio-tarsienne et le genou sont le siège d'une sensation de serrement ; comme s'ils étaient comprimés circulairement par un lien. Les orteils sont roides ; il semble qu'un cordon les tient pressés les uns contre les autres, et ils participent à la sensation d'engourdissement qui affecte les articulations supérieures de l'organe.

Le mollet gauche éprouve au lit la sensation d'une meurtrissure semblable à celle qui suit les crampes, lorsqu'elles ont été violentes dans cette partie.

Le sentiment du contact des corps extérieurs n'est pas absolument aboli, mais il est fort obtus. Le membre tout entier, depuis le bout du pied jusqu'à la hanche, a perdu le sentiment de la douleur provoquée. On le pique, on le pince, sans déterminer une autre sensation que celle d'une sorte de pression par un corps inerte. Toutefois, la sensibilité à la chaleur et au froid se maintient. La chaleur est agréable ; mais ces dernières sensations sont beaucoup plus obscures dans le membre affecté que pour celui qui reste sain.

Les pieds sont habituellement froids, même le soir au lit ; les téguments du côté malade sont plus pâles, et le creux poplité gauche est le siège de varices volumineuses. Les pieds et les mains éprouvent souvent la nuit des picotements semblables à ceux qui se produisent lorsque les membres s'engourdissent dans une position

vicieuse. Tous les soirs, la malade se plaint d'une lassitude extrême dans les articulations.

La peau de tout le corps est constamment sèche ; il n'y a jamais de sueur.

Le sommeil dure de huit heures du soir à minuit. Le reste de la nuit se passe dans l'insomnie, et le matin, la malade a souvent envie de dormir après s'être levée. Le sommeil est rempli de rêves, d'agitation, parfois d'un vague sentiment de souffrances de l'estomac. Pendant le sommeil, la bouche reste ouverte, et souvent les bras sont tenus au-dessus de la tête. L'insomnie, après minuit, est ordinairement provoquée par des maux de tête, de la gastralgie, une grande sécheresse du nez, et de la gêne dans la respiration, avec une petite toux sèche.

Il n'existe aucune souffrance spontanée ou provoquée sur le trajet de la colonne vertébrale, si ce n'est à la partie supérieure de la nuque, au niveau des apophyses épineuses des deux ou trois premières vertèbres cervicales, dans le creux formé par le double relief des trapèzes, en un point que détermine une pression profonde et la flexion de la tête en arrière. Cette douleur qui oblige la malade à tenir la tête légèrement penchée en avant, est violemment lancinante et retentit jusqu'au milieu du front. Elle persiste depuis plus de deux ans, à l'époque où disparut la migraine dont les accès se renouvelaient, depuis quatorze ans, toutes les deux ou trois semaines, et dans les derniers temps, tous les mois. La nuque est en outre, depuis trois mois, le point de départ de douleurs qui remontent par l'occiput jusqu'au sommet de la tête. Le front est souvent aussi

le siège de serrement violent, avec des douleurs dans les orbites provoquées par le mouvement des yeux. Toutes les souffrances de la tête sont améliorées en la tenant découverte. Elles s'aggravent ainsi que les maux d'estomac pendant les orages. La nuit, le contact de l'oreiller les rend insupportables. Depuis qu'elles affectent la nuque et l'occiput, la malade se tient le front couché sur l'oreiller. Il y a en même temps de fréquents étourdissements, surtout dans l'après-midi et en se baissant.

La malade est triste; elle a souvent des envies de pleurer. Des taches noires lui passent devant les yeux, et elle voit quelquefois une souris ou une araignée, dont elle distingue nettement la forme, courir sur ses vêtements, ce qui la rend craintive. Du reste, elle est très-impatiente, ou apathique et très-désintéressée.

Le matin, la bouche a un goût putride et l'haleine est infecte. Il n'y a de soif qu'au repas; l'appétit est irrégulier et la viande est l'objet d'une répugnance insurmontable. Les digestions sont suivies de renvois liquides et gazeux et de quelques éructations. Celles-ci ne sont fréquentes qu'avant le repas; tandis que la digestion s'accompagne d'un sentiment de plénitude dans l'estomac et le ventre, qui oblige de desserrer les vêtements; la moindre pression sur l'épigastre devient alors excessivement douloureuse; mais, c'est surtout pendant la nuit, de une à trois heures du matin, que l'estomac devient le siège des crises les plus violentes.

Il s'y produit des douleurs de torsion et de déchirement qui pénètrent jusque dans le dos. Elles éclatent quelquefois aussi après ou avant d'avoir mangé, sans

avoir toujours une égale intensité. Ces douleurs remontent, comme nous l'avons dit, à plus de huit ans de date ; mais depuis un an leur fréquence redouble. La malade éprouve de quatre à cinq crises par jour, une le matin vers dix heures, et parfois une seconde vers midi ; une troisième, entre une ou deux heures, jusqu'à huit, neuf heures du soir, et la dernière après minuit, de une à trois heures du matin. La durée de ces accès de gastralgie est d'un à trois quarts d'heure ; mais, celui de la nuit se prolonge deux heures. Des bâillements ou des éructations en sont ordinairement les signes précurseurs. Une fois les souffrances déclarées, elles obligent à manger et se calment après un léger repas. D'autres fois, cependant, le repas provoque le vomissement. Les boissons chaudes, la chaleur extérieure, la position couchée, le corps étant ployé en deux, les améliorent toujours. Le moindre effort musculaire un peu soutenu devient au contraire la cause du vomissement. La malade rend alors des glaires, si l'estomac est à l'état de vacuité, ou elle rejette les aliments, si c'est après le repas. Le grand air exerce une influence favorable ; la malade le recherche et le désire pendant toute la durée de l'accès.

Les intervalles qui séparent les crises ne sont pas des rémissions complètes ; les douleurs de la tête succèdent toujours à celles de l'estomac, et *vice versa*.

Il y a en outre des vents fétides par le bas, et les évacuations alvines n'ont lieu que tous les trois ou quatre jours. Les matières sont extrêmement volumineuses, ou en petite quantité et comme des crottes de mouton, de couleur foncée et d'odeur fétide. Les évacuations exigent

les plus violents efforts, au point de faire venir la sueur au visage et de déterminer des douleurs dans le bas-ventre et les aines ; le rectum est longtemps avant de pouvoir se débarrasser, et si parfois, l'effort n'est pas uniformément soutenu, les fèces à moitié engagées remontent au-dessus du sphincter. Il résulte toujours de ces difficultés, un extrême accablement après les évacuations. Du prurit à l'anus se joint à cet état.

Les urines sont assez abondantes et parfois sédimenteuses.

Nous avons signalé un peu de toux sèche avec oppression, particulièrement après minuit.

Les règles avancent de quatre à six jours ; elles durent trois ou quatre jours. Les douleurs de la tête et de l'estomac s'aggravent toujours avant et après leur apparition. Les varices de la jambe gauche augmentent de volume et rendent alors les mouvements plus difficiles. Le prurit de l'anus augmente également pendant les règles.

C'est surtout la nuit que les symptômes, considérés dans leur ensemble, sont le plus douloureux. *Silic.*, 2/200^e, à sec, en une fois.

Le 20 janvier, c'est-à-dire quinze jours après l'administration de ce médicament, nous jouissions de la surprise inouïe de voir cette femme se présenter elle-même à notre consultation. Au bout de huit jours, elle avait marché facilement, et toutes ses souffrances s'étaient améliorées. Il n'y avait eu dans la quinzaine que deux accès de gastralgie vers une heure du matin, et encore avaient-ils duré moins longtemps, tout en ayant diminué de violence. L'appétit était meilleur. *Silic.*, 2/200^e,

deux doses, l'une, le 25 janvier ; la seconde, quinze jours plus tard.

A part quelques phénomènes pathogénétiques dus à *silic.*, tels entre autres qu'un herpès à la lèvre inférieure et un gonflement œdémateux dans les deux tiers inférieurs de la jambe affectée, gonflement qui du reste disparut de lui-même, l'état de la malade continua à s'améliorer jusqu'à la fin de février. Les nuits devinrent excellentes, les garde-robes régulières ; le teint reprit de la fraîcheur, le corps et les joues gagnèrent de l'embonpoint.

A la date du 28 février, la majeure partie des progrès que *silic.* avait fait faire à l'état général et au membre inférieur gauche s'était maintenue ; mais il s'y était ajouté de nouvelles souffrances.

La cuisse, la jambe et le pied gauche avaient à peu près recouvré la plénitude de leurs mouvements. Ils n'étaient plus insensibles à la douleur provoquée, mais le tact n'avait pas encore recouvré toute la délicatesse de ce sens à l'état physiologique. En détournant l'attention de la malade, on pouvait effleurer diverses parties de la jambe et de la cuisse gauche, sans qu'elle le sentit. En passant la main, le frottement produisait à la peau la même sensation que si elle eût été en contact avec du velours. Quelle que fût la texture des vêtements, en fil ou en laine, ils donnaient la même sensation ; toutes choses qui n'existaient pas du côté sain. La peau de tout le membre était aussi plus pâle et causait à la malade une sensation de froid qu'elle ne percevait pas du côté droit. Ce froid la pénétrait jusque dans l'épaisseur des chairs, depuis la hanche jusqu'à la pointe du pied, et

il fallait que le côté malade restât plus longtemps exposé au feu que le côté sain pour se réchauffer et équilibrer la température des deux côtés.

Le membre inférieur gauche était aussi plus roide ; il se traînait encore un peu en marchant. Cette raideur se manifestait surtout au genou et à la hanche. Elle s'accompagnait d'une sorte d'engourdissement et de faiblesse qui faisait fléchir la cuisse sur la jambe au commencement de la marche ; mais, ces derniers symptômes se dissipaient après quelques efforts et dans le mouvement prolongé. Du reste, lorsque le membre était échauffé par le mouvement, les perceptions que donnait le tact devenaient aussi plus nettes et plus distinctes que dans l'épreuve que l'on en faisait, la jambe et la cuisse étant depuis longtemps en repos. En essayant de courir, le membre s'alourdissait tout à coup, immédiatement après le mouvement. Il s'y produisait une douleur pressive, violente et profonde, ascendante du genou vers la hanche, qui gagnait le cœur. Elle eût fini par provoquer une syncope si elle se fût prolongée.

Quant aux souffrances nouvelles, elles se concentraient à l'articulation de l'épaule droite. Celle-ci était depuis trois jours le foyer de douleurs tiraillantes excessives, et que la moindre contraction des muscles qui s'y rattachaient, aggravait à un degré extrême. Les adducteurs seuls faisaient exception et permettaient au bras, à l'avant-bras de se rapprocher librement du tronc. Ces douleurs s'exaspéraient la nuit, surtout au commencement du sommeil. Au bout d'une heure, elles forçaient à sortir du lit. La malade avait passé les trois dernières

nuits, assise au coin du feu, ne pouvant dormir, et changeant, à cause de la violence de ses douleurs, tous les quarts d'heure de position. Elle ne pouvait ni porter la main droite à la tête, ni reporter le bras en arrière, ni l'étendre horizontalement en l'éloignant du corps. Les mouvements de latéralité de la tête sur le cou, en sens inverse du côté malade, ne se faisaient eux-mêmes que dans une demi-mesure, sous peine de provoquer des douleurs de déchirement dans l'épaule. Le corps se tournait tout d'une pièce. Le moindre mouvement, la toux, l'éternument, l'expectoration, l'inspiration, l'action de se moucher, la déglutition, la parole elle-même faisaient reparaitre immédiatement ces douleurs de déchirement qui retentissaient jusque sous l'omoplate. Elles contournaient le bord interne de cet os et la base de la poitrine du même côté, pour s'étendre en avant sur toute la partie antérieure des muscles de cette région.

Les mouvements de la voiture aggravaient ces douleurs, au point d'arracher des cris; l'attouchement des parties affectées les augmentait, mais à un faible degré. La pression du doigt sur le muscle grand pectoral déterminait un retentissement de la douleur dans l'épaule et l'omoplate. La nuit, en restant assise, la malade se tenait le corps ployé en avant ou dans toute autre position qui ne laissât pas pencher la tête en arrière, ce qui aurait de suite renouvelé les déchirements.

Le poignet droit, comme l'articulation scapulo-humérale de ce côté, sans traces de rougeur et de gonflement, était aussi le siège de douleurs tiraillantes spontanées ou provoquées par l'effort ou le mouvement. Au moindre

effort, les tiraillements se transformaient en douleurs de luxation qui faisaient involontairement tourner la main sur elle-même, et la paralysait au point de laisser échapper tout qu'elle tenait.

Cette attaque d'arthralgie et de myosalgie, si cruellement douloureuse, ne s'accompagnait d'aucun trouble de la circulation; le pouls était à 72.

La malade avait de plus souvent le sang à la tête; les joues étaient rouges, chaudes et brûlantes; celle du côté droit était plus ardente et plus vivement colorée. Tous les matins, le front était le siège de douleurs continuellement lancinantes, avec battements douloureux des artères temporales, provoquées par le mouvement. Elles occupaient le dessus des arcades sourcilières, s'exaspérant au moindre effort, par l'action de remuer la tête, de la secouer, par moments, par le simple mouvement des yeux, par l'attouchement, et à chaque pas comme si le cerveau était ébranlé. La tête elle-même était pesante et si lourde, qu'elle éprouvait parfois comme si on l'eût tirée en arrière. Une pression un peu énergique, exercée sur le point douloureux de la nuque, provoquait toujours des élancements qui correspondaient au front. La chaleur extérieure augmentait toutes ces souffrances. La tête se trouvait mieux de rester découverte. Il y avait aussi un peu de prurit au cuir chevelu, particulièrement au vertex, surtout par les temps de pluie.

Le bruit et la musique irritaient la malade et la jetaient hors d'elle-même. Les odeurs fortes, celle du tabac, par exemple, causaient la migraine et quelquefois des syncopes.

L'haleine était souvent mauvaise le matin, avec un goût d'œufs pourris. Il n'y avait de soif qu'aux repas, et peu d'appétit. La viande, le lait et les aliments gras inspiraient une vive répugnance.

Il y avait encore une douleur de pression et de constriction de l'estomac, gênant la parole et la respiration, parfois au point d'accélérer celle-ci. Ces douleurs forçaient la malade à se tenir immobile et courbée en avant. Elles ne permettaient sur la région épigastrique le contact d'aucune ligature, et ne supportaient pas la plus légère pression, même celle des vêtements. Cette espèce de gastralgie apparaissait sous forme de crises, qui avaient depuis un quart d'heure jusqu'à une heure de durée, se renouvelant tous les jours depuis dix heures du matin jusqu'à midi, avec des instants de rémission. Néanmoins, elles se reproduisaient encore le soir, affectant les mêmes caractères. Les douleurs se calmaient parfois à la suite d'une bouchée de pain ou d'un peu d'eau sucrée bien chaude, ainsi que par l'application de linges chauds. Lorsqu'elles se déclaraient en mangeant, elles obligeaient à cesser le repas. Elles devenaient alors plus violentes, causant dans l'estomac une ardeur comme par l'application d'un fer rouge. Il y avait souvent des éructations avant, pendant ou après les crises ; mais sans soulagement. Le ventre n'était ni dur ni ballonné. Les selles étaient parfaitement régulières ; les urines claires et abondantes.

Les règles avançaient de neuf jours, précédées de céphalalgie avec nausées, sans vomissement ; elles duraient quatre jours.

Il y avait tous les matins de la toux avec un peu d'ex-

pectoration, jaune, grisâtre, ayant la consistance d'une gelée. Après le repas et dans la journée, la toux était sèche.

La malade se trouvait généralement plus mal, à cause des souffrances de l'estomac, avant midi et le soir.

Sepia couvrait tous les symptômes; 2 globules, 200°, furent pris à sec, en une fois.

16 mars. Dès la seconde nuit qui suivit l'administration de ce médicament, la malade put garder le lit. Dès la quatrième, elle avait recouvré son sommeil habituel. Depuis huit jours, les cruelles souffrances de l'articulation scapulo-humérale et tout le cortège de douleurs qui rayonnaient de cette articulation sur les parties voisines, ont complètement disparu. Il en est de même de la douleur du poignet; toutes ces parties jouissent d'une parfaite liberté d'action.

La malade a pu se livrer à un travail fatigant et inaccoutumé. Cet excès a provoqué, il est vrai, une crise violente du côté de l'estomac accompagnée de vomissement des aliments, cinq heures après le repas. Mais en somme, les souffrances de l'estomac sont moins fréquentes et moins violentes; le mauvais goût de la bouche et la mauvaise odeur de l'haleine n'existent plus; il en est de même de la toux. La céphalalgie est aussi moins fréquente; trois jours se passent souvent sans qu'elle revienne.

La jambe paralysée est moins lourde pendant la marche; elle est moins roide, moins engourdie. Deux larges furoncles sont survenus au niveau de l'articulation coxo-fémorale du côté gauche.

Sep., 2/200°, 2 doses, à sec, en une fois, à 15 jours d'intervalle.

17 avril. La sensation de froid du membre inférieur gauche, telle que si cet organe eût été plongé dans l'eau froide, s'est complètement dissipée. Il en est à peu près de même de la sensation de velours que produisait le contact des vêtements, et qui se maintint à la partie externe de la cuisse jusqu'à ces derniers jours. La malade a pu courir sans ressentir ni douleur ni lourdeur dans les parties autrefois paralysées, et la peau de tout le membre a recouvré son animation. Seulement, vers le soir, les articulations tibio-tarsiennes s'œdémaient légèrement ; les talons deviennent douloureux. Lorsque la malade se lève de son siège, elle y éprouve des élancements qui persistent jusqu'au coucher et même au lit, par la pression du talon sur le lit. Les cors aux pieds sont douloureux.

Il y a de la somnolence le soir, de suite après le repas. Le sommeil de la nuit est calme et réparateur. Il se fait dans le décubitus dorsal, les bras levés sur la tête.

La peau de tout le corps est sèche ; il y a un peu de pityriasis aux joues, avec prurit le matin, après le sommeil, et le soir, en se couchant, suivi de cuisson après le grattement.

Les règles ont avancé de cinq ou six jours ; elles ont duré trois jours. Il y a eu simultanément avec leur apparition des douleurs dans toutes les varices du membre inférieur gauche, à la partie interne de la cuisse, au creux poplité et au mollet. L'époque menstruelle était autrefois précédée, l'avant-veille ou la veille, d'un accès de migraine qui commençait de 7 à 8 heures du

matin ou vers 4 heures de l'après-midi, et qui se dissipait avec une régularité chronométrique à 11 heures du soir. Cet accès, dont la malade ne souffrait plus depuis deux ans, et qui se trouvait remplacé par le point douloureux de la nuque, a reparu huit jours avant l'époque. Il a duré douze heures.

Le front, au-dessus de l'œil droit; s'est trouvé subitement atteint comme par un coup de marteau; puis les douleurs se sont insensiblement étendues entre les sourcils, vers la racine du nez, au nez et sur ses côtés, avec une insupportable sensation d'arrachement. De là, elles ont gagné le front, au-dessus des orbites, et les orbites jusque dans les paupières inférieures, dans les limites que circonscrit le muscle orbiculaire des paupières. Il y a eu de nombreux éternuments, avec impossibilité d'éternuer et de se moucher, un excès de sensibilité de tous les organes, et la crise s'est terminée par quatre vomissements bilieux. Tant que l'accès a duré, la bouche a conservé un goût de suif très-nauséabond, que les vomissements ont dissipé.

La malade tient habituellement les dents serrées la nuit, et même dans le jour, en appliquant son attention. La nuit, il en résulte parfois une douleur qui la réveille, et il s'écoule souvent quelques minutes avant qu'elle puisse desserrer les mâchoires.

La langue est blanchâtre, l'appétit toujours capricieux. Depuis douze ans, la viande inspire une répugnance invincible; le lait, les acides, les graisses et le sucre causent du dégoût. Par contre, il y a souvent désir de bière. L'estomac se fatigue par l'usage des légumes secs, et particulièrement par les choux. Il est quelque-

fois le siège d'élancements qui apparaissent le matin, avant ou après le repas, dans le repos ou pendant le mouvement, parfois accompagnés de bâillements répétés; d'autres fois d'un afflux d'eaux salées dans la bouche. L'eau sucrée chaude calme tous ces accidents.

Le matin, vers dix heures, après l'ingestion d'une petite quantité de bouillon, la malade a souffert d'une douleur violente de l'estomac, contractive et constrictive, qui n'avait pas reparu depuis deux mois. Cette même douleur s'est reproduite une heure après le déjeuner, encore plus intense, aggravée en se redressant, par le mouvement, obligeant à marcher courbée en avant, ployée en deux, et à desserrer les vêtements. Après une demi-heure de durée, cette crise s'est terminée par un vomissement d'aliments et de matières acides, blanchâtres et noirâtres, avec sueur anxieuse à l'épigastre, au visage et aux mains. L'épigastre, ordinairement sensible au toucher, l'était devenu à un degré extrême pendant la crise. Le ventre, un peu dur, est également sensible à la pression; il y a quelques vents fétides; mais les selles sont régulières et les urines claires et abondantes.

Il y a un peu de toux dans la journée, après le repas, causée par un grattement dans la gorge, et qui se prolonge pendant cinq ou six minutes. La parole aggrave les souffrances de la migraine et celles de l'estomac. Moralement, la malade est irritable, colère et indécise; elle recherche la solitude et répugne à la conversation.

Elle a notablement gagné en force et en embonpoint.

Sulf., 2/200°, à sec, en une fois.

30 avril. L'amélioration générale est très-sensible;

le membre autrefois paralysé est complètement revenu à l'état physiologique. Les élancements au talon, l'œdème des chevilles ont disparu. Il s'est fait à la nuque, où l'on ne constate plus aucune douleur, une éruption de petits boutons qui provoquent une démangeaison très-vive, surtout le matin, après le sommeil, et qui, à plusieurs reprises, se prolonge quelquefois pendant deux heures.

Le grincement de dents, la nuit, et pendant l'application de l'esprit, ne s'est plus reproduit ; la bouche s'ouvre aisément au réveil ; l'épigastre et le ventre ont perdu leur sensibilité aux contacts extérieurs ; l'afflux d'eaux salées dans la bouche n'est pas revenu ; les selles continuent d'être régulières ; mais les urines ont été beaucoup plus abondantes que de coutume.

Sulf., 2/200°, 2 doses semblables, à sec, en une fois, à huit jours d'intervalle.

L'éruption de la nuque s'éteignit et il n'y eut d'autre souffrance du côté des voies digestives qu'une indigestion ; souffrances bornées à un peu de pesanteur suivie du vomissement du repas. Les règles furent en avance de huit jours et beaucoup plus abondantes. La migraine ne parut que le quatrième jour de leur durée, accompagnée de vives démangeaisons au cuir chevelu, mais sans nausées, ni vomissements, même sans interruption de l'appétit. La malade en fut quitte pour se condamner à l'immobilité pendant l'accès.

Dès lors la médication fut discontinuée, la malade se trouvant aussi bien que dans les meilleurs jours de sa santé habituelle.

(La suite au numéro prochain.)

RECUEIL CLINIQUE.

CÉPHALALGIE ACCOMPAGNÉE DE VERTIGES.

27 mai 1867. — Mademoiselle E. T..., jeune fille de 16 ans, mince, bien proportionnée, cheveux bruns, yeux gris, caractère enjoué, me consulte; elle souffre de maux de tête, qui tous surviennent tout à coup avec vertiges et trouble de la vue, surtout le matin, et pendant plusieurs heures. Ayant du vertige, elle cherche instinctivement à s'appuyer sur l'objet le plus rapproché. Il y a environ un an qu'elle ressentit les premières crises, elles vont en augmentant d'intensité, de telle sorte qu'elles ressemblent à des accidents épileptiformes.

Pendant la céphalalgie, elle est pâle, les extrémités supérieures et inférieures froides, les paupières closes, ne peut supporter ni le bruit, ni la lumière. Les plus violentes attaques ont été précédées d'un cri, et sa mère m'a dit que deux fois elle est tombée. Il n'y a ni spasme, ni mouvements convulsifs. La patiente dit ressentir une douleur plus aiguë, située vers les sinus frontaux et profondément, en arrière du nez. Toutes les fonctions sont normales. Considérant ce cas comme le fait d'une congestion subite vers la tête, je conseille *bryonia* et *chelidonium* pour la soulager. Elle le prend de quatre en quatre heures jusqu'au 1^{er} juin, où les accès reviennent chaque jour, avec une très-grande intensité. Alors

je prescrivis *glonoi.*, 1^{re}, à prendre pendant l'accès, et *bryonia*, de trois en trois heures pendant l'intervalle. Elle continue jusqu'au 21, avec quatre jours sans vertiges, mais les attaques revenant, je modifie ma prescription : *acon. B.*, quand arrive l'attaque, à donner de un quart d'heure en un quart d'heure jusqu'à sa cessation, *nux vom.*, 1^{re}, de quatre en quatre heures dans l'intervalle. Ce traitement est suivi pendant un mois avec à peine quelque effet. Alors elle prend *mosk.*, 1^{re}, et *phosph. ferri*, 5^e, alternativement pendant huit jours avec aussi peu de succès. Elle est très-pâle et faible, yeux creux, elle cligne les paupières à la lumière, et les pupilles sont contractées. Un certain frottement nerveux des mains me frappe à ce moment, symptôme que j'avais pris pour un mouvement d'embarras. Le tremblotement, la pâleur, l'agitation des mains, la langueur, l'assoupissement pendant le jour, la *timidité*, le vertige et la céphalalgie, caractérisent *agaric*, comme aussi *zinc*, aussi je me détermine à les donner alternativement. Elle commence *agaric*, 1^{re}, et *zinc*, 5^e, le 28 juillet. Le 11 août, il n'y a pas eu de retour de céphalalgie, ni de vertige. Je cesse mes visites. Le 10 octobre, je vais la voir pour savoir comment elle se porte, je la trouve animée et contente, sans aucune trace de céphalalgie, ni de vertiges depuis le 26 juillet, et enchantée de se trouver *parfaitement guérie*. (Docteur Adr. Stokes, *British Journ. of homœop.*, janvier 1868.)

CÉPHALALGIE GUÉRIE PAR BRYONIA.

Il y a environ huit ans, je fus consulté par une dame

affligée de la mauvaise santé de sa fille, jeune personne de 8 ans, pâle, rabougrie, ayant sur le crâne une large place aplatie, où on a placé le siège de l'espérance, de l'idéalité et de la vénération. Elle souffrait d'accès de céphalalgie arrivant tout à coup, et très-violents, quelquefois battements dans la région coronale et d'autres fois au haut de l'occiput, la frappant comme un éclair et lui faisant perdre la vue et l'usage de ses membres. Elle avait été vue par un célèbre chirurgien de Liverpool, qui avait considéré ce cas comme le fait d'un épaissement de la table interne des os pressant sur le cerveau. Il avait mis un vésicatoire sur le sommet de la tête, donné le calomel et d'autres purgatifs et proposé un séton à la nuque. Alarmée de ce traitement, se souvenant de l'insuccès de celui suivi pendant deux ans, sa mère se décida à avoir recours à l'homéopathie et me confia sa fille.

En raison de la soudaineté et de la violence des attaques, je prescrivis successivement *aconit.*, *nux vom.*, *hydrocy. acid.*, *belladonna*, le tout sans produire aucun effet sensible. Faisant un nouveau relevé des symptômes, frappé du caractère congestif de la céphalalgie, je consultai la pathogénésie de *bryonia*, j'y trouvai la pression violente de l'occiput vers le front, l'impossibilité de se tenir debout ou à rester assis, la prostration. Je me déterminai à donner ce médicament à la 3^e dilution. Depuis le commencement de son emploi, l'intensité de la céphalalgie diminua; à partir du quatrième jour, les accès allèrent en s'affaiblissant, et après trois semaines, ils avaient complètement disparu. En quelques mois, l'enfant reprit des couleurs, de la chair et

des forces. Je l'ai soignée l'année dernière à Southport pour une rougeole, après un intervalle de six ans ; c'est aujourd'hui une personne de bonne mine, intelligente, jouissant d'une bonne santé, de petite stature, il est vrai, mais bien active. Elle me dit n'avoir jamais eu aucun retour de ses anciens maux, elle ne ressent plus rien, si ce n'est quelques maux de tête bilieux à ses époques, mais qui sont peu intenses et de peu de durée.

Ce succès si prompt et si durable de la *bryone*, dans ces accidents, est une de mes plus belles cures par l'homœopathie. (Docteur Adrian Stokes, de Southport, *British Journ. of homœop.*)

RUPIA. SYPHILITIQUE.

K..., matelot, 25 ans ; tempérament bilieux, a contracté la syphilis il y a deux ans. Des croûtes de rupia se développèrent en grand nombre sur tout le corps pendant ces huit derniers mois ; il y avait une dépression correspondant au nombre et à l'abondance de la suppuration. Il avait suivi pendant plusieurs mois le dispensaire dépendant de l'infirmerie de Newcastle ; mais, obtenant trop peu de soulagement, il perdit patience. Je lui donnai *phytolacca*, 1^{re} déc., et en quatorze jours les croûtes tombèrent, découvrant des ulcères de bonne apparence, qui ne tardèrent pas à se cicatriser. (Docteur O'Brien of South Shields, *the British Journal of homœopathy*.)

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 19 OCTOBRE 1868. — PRÉSIDENT DE
M. JOUSSET.

La correspondance imprimée apporte :

De l'Homœopathie, de sa doctrine et de ses prescriptions, par le docteur Perrussel et D. de Monestrol ;

Du Choléra, par D. de Monestrol ;

La Goutte, mémoire sur les causes des maladies goutteuses et sur leur traitement par la méthode homœopathique, par D. de Monestrol ;

Un mémoire sur le choléra. — M. Jahr, rapporteur.

L'Hahnemannisme ;

La Tribune médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ;

La France médicale.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. le docteur Gonnard, qui sollicite le titre de membre de la Société. L'admission est votée séance tenante à l'unanimité.

Une lettre de M. le docteur Imbert Goubeyre, ainsi conçue :

Monsieur le Président,

Le discours de clôture du Congrès international homœopathique de 1867 a été l'objet de critiques diverses au sein de notre Société (voir Bulletin du 15 août). Je viens défendre mon œuvre en qualité d'éditeur responsable.

Le principal reproche a porté sur le mot d'*article de foi* scientifique ; de là, on m'a accusé d'avoir présenté comme des dogmes indiscutables et la loi des semblables et la question des doses.

Il n'y a dans tout cela qu'une querelle de mot qui vient de la confusion que l'on a faite entre la foi scientifique et la foi religieuse, confusion que je repousse hautement comme catholique, et que je repousserais encore si j'étais libre penseur.

Il y a une foi scientifique, une foi politique, une foi religieuse, partant des dogmes scientifiques, politiques et religieux. Je me suis servi tout simplement d'un langage courant et figuré.

Est-il besoin de dire que les vérités proclamées au congrès sont exclusivement de l'ordre scientifique, et par conséquent toujours discutables ? que les consciences des catholiques et des libres penseurs se rassurent : le congrès homœopathique n'a pas été un concile, et son président n'y a point fonctionné en qualité de pape.

De la confusion faite sont nées une foule d'assertions qui tombent d'elles-mêmes. Voilà pour les mots : voyons maintenant les choses.

J'ai défini le médecin homœopathe, tout médecin qui suit la loi de similitude dans l'application des médicaments, et qui croit en outre à la réalité d'action des doses infinitésimales. Là-dessus, on a crié à l'esprit d'exclusion, au manque de confraternité, à l'ostracisme, etc.

Je défends ma définition, parce qu'elle est l'expression d'un fait. Pour le public comme pour tous les médecins, un homœopathe est tel que je l'ai défini. S'en tenir à la loi de similitude, sans accepter ou pratiquer les doses infinitésimales, c'est rester homœopathe en vertu du *simile*, mais c'est être homœopathe incomplet et restreint, puisqu'on se contente de la posologie ordinaire. J'ajoute que depuis Hahnemann jusqu'à nos jours, les homœopathes restreints n'ont jamais été qu'en fort petit nombre.

L'homœopathie sans les doses atténuées, c'est une mutilation ; c'est la négation de tout son passé et de tout son présent. Quoique la question des doses soit indépendante en un sens du principe fondamental, en fait les doses hahnemanniennes font partie essentielle de l'homœopathie, le *simile* et l'*omni dosi*, voilà l'homœopathie intégrale. C'est *rapetisser* réellement l'homœopathie que de la restreindre à une posologie étroite et parfois dangereuse. Le colosse hahnemannien est comme celui de Rhodes ; il a deux bases. Supprimez les doses atténuées, le colosse tombera. C'est pourquoi je maintiens ma définition.

Et il ne peut pas y avoir d'esprit d'exclusion en matière doctrinale, d'autant qu'il ne doit jamais y être fait acception de personne. La vérité est indépendante des

individus; elle s'affirme et se montre toute nue. Nous passons tous devant elle. Libre à nous de la voir telle qu'elle est, suivant notre intelligence, notre attention et nos labeurs. La vérité ne repousse et n'exclut personne; c'est nous, au contraire, qui parfois la repoussons ou l'excluons.

Et maintenant, en affirmant mes croyances sur la question des doses, j'ai proclamé un fait vrai, pour nous tous homœopathes, le doute n'est pas permis, par la simple raison que nous y croyons tous. Or, quand on croit, on affirme.

C'était un devoir impérieux pour le Congrès de se prononcer solennellement sur cette question, après soixante ans d'expériences quotidiennes, faites par dix mille homœopathes sur tous les points du globe; c'était même une nécessité en présence de quelques attaques récentes. N'a-t-on pas dit et ne dit-on pas tous les jours que sur la question des globules, nous ne sommes que des gens trompés ou trompeurs? Or, proclamer notre article de foi scientifique, c'était, en affirmant la vérité, défendre aussi notre honneur et celui de nos devanciers.

Est-ce à dire qu'en faisant notre profession de foi solennelle, nous ayons voulu repousser toutes recherches, toutes confirmations ultérieures! J'ai dit tout le contraire dans mon discours : *quod abundat non nocet*.

En thérapeutique, que l'on prenne la tradition à partir d'Hippocrate ou de Hahnemann, il existe une masse de faits faux, non prouvés, que l'on doit rejeter. Faisons la part du feu, et sous ce point de vue, allopathie et

Allopathie

homœopathie doivent être largement expurgées. Mais ne jugeons pas les choses par l'abus qu'on peut en faire, faut-il que les pionniers de la science dédaignent le sable aurifère, parce qu'il s'y trouve plus de sable que d'or ?

Les conditions de l'expérimentation physiologique et clinique sont telles qu'il en a été et qu'il en sera toujours ainsi. La matière est énormément difficile, et en outre, les thérapeutistes devraient être avant tout de forts pathologistes : chose rare.

Toutefois, dans ce fouillis de faits qui s'accroît tous les jours, il y a de l'or : c'est à nous de le recueillir. L'atténuation des doses est un filon précieux découvert par Hahnemann ; il nous a légué là une grande vérité. Il ne faut ni la repousser, ni l'amoindrir ; conservons-la en l'affirmant, et en la mettant de plus en plus en évidence par des travaux sérieux.

Si les homœopathes sont d'accord sur le principe de l'atténuation des doses, ils sont dans la pratique très-divisés dans l'application de leurs degrés. Je crois qu'en cette matière les moins exclusifs sont le plus près de la vérité : *omni dosi*. Cette détermination de la dose est une question difficile, dont la solution doit être forcément laissée à la science et à l'expérience de chacun.

Toutefois, en formulant comme principe, que la dose massive doit être l'exception et la dose atténuée la règle, j'ai converti en un point doctrinal la pratique universelle des homœopathes. Qu'on lise à ce sujet les deux pathologies récentes de Jousset, en France, et de Kafka, en Allemagne, et l'on verra que j'ai dit vrai.

J'avoue hautement que c'est à dessein que je me suis

exprimé aussi catégoriquement sur les principes fondamentaux de notre doctrine : je tenais à protester contre un scepticisme à outrance tout aussi dangereux qu'une crédulité enthousiaste, pour me servir ici des expressions de notre honorable confrère, le docteur Milcent⁽¹⁾.

J'ai la conscience et la certitude d'avoir été l'expression de l'universalité des homœopathes, tant en dehors qu'en dedans du Congrès ; l'unanimité a été morale, sinon mathématique. On peut se rappeler qu'à la même heure le congrès des homœopathes allemands réunis à Leipsick, formulait en quatre articles les mêmes vérités proclamées au congrès de Paris.

En somme, je crois avoir, dans mon discours, sauvé les droits de la vérité, de l'honneur, du progrès et même de la confraternité, et je termine, monsieur le Président, en donnant une cordiale poignée de main à mes honorables contradicteurs avec d'autant plus de plaisir que ce sont mes meilleurs amis.

D. A. IMBERT-GOURBEYRE.

Clermont-Ferrand, septembre 1888.

Une lettre de M. Espanet donnant connaissance d'une prochaine publication de cet auteur, ayant pour titre : *Dictionnaire de pathologie et de thérapeutique homœopathiques*, qui en offre un extrait à la Société. Il est décidé que la Société publiera dans son Bulletin le manuscrit qui lui est adressé.

M. ARNAUD donne lecture de sa revue clinique du commencement de juillet au milieu de septembre.

(1) Voir sa lettre dans les Actes du Congrès.

Messieurs,

Durant les six semaines écoulées depuis la dernière réunion de la Société, les conditions atmosphériques n'ont guère varié de ce qu'elles étaient auparavant, et la constitution médicale m'a paru rester sensiblement la même.

Les chaleurs intenses, exceptionnelles, supérieures aux puissances de tolérance et de réaction dont l'organisme est doué, ont provoqué une prostration générale, la langueur des fonctions de nutrition et de relation, l'exagération des sécrétions et leur perversion, quelques *raptus* vers le cerveau, et des congestions cutanées qui se résolvaient principalement en diverses éruptions tropicales, que l'on n'observe guère dans nos latitudes que dans les rares années où le thermomètre s'élève à des hauteurs inaccoutumées.

Des maladies courantes et presque endémiques qui formaient naguère un des plus vastes champs de notre observation, indépendamment des saisons et des conditions atmosphériques, j'ai observé deux cas sans gravité. C'étaient deux fièvres typhoïdes, forme adynamique, après un prélude de trois à quatre jours de fièvre inflammatoire, avec urine rouge, pouls à cent vingt, nuits agitées, peau sèche, brûlante, un vomissement de bile. Les sujets étaient une jeune fille de 12 ans et un jeune homme de 16.

Pour l'un et pour l'autre, en cherchant à remonter à la cause, on ne pouvait invoquer qu'une application à l'étude peut-être trop forte : l'une se préparait à la première communion, l'autre à un concours pour entrer

dans une école du gouvernement. Chez tous les deux, il y avait défaut de stupeur dans l'expression de la face, tout au plus de l'étonnement et de l'apathie, un peu de dysécie, un léger enduit muqueux de la langue, soit modérée d'ailleurs, et selles normales ; pas d'ataxie, soit la nuit, soit le jour. L'état adynamique succéda à cette courte période inflammatoire et suivit son cours, sans phénomènes abdominaux, ni météorisme, ni sensibilité, ni gargouillement dans la fosse iliaque droite, ni sudamina.

Quel fut le traitement d'une maladie qui, chez les deux sujets, semblait vouloir marcher sans lisières et s'avancer spontanément, de jour en jour, vers une heureuse terminaison ? Quoique je n'aie pas cru à la nécessité d'une intervention énergique, j'agis cependant avec constance, mais avec modération. J'employai, en les alternant tous les deux ou trois jours, le *china* et l'*ars.*, et, au début, les trois ou quatre premiers jours, l'*aconit.* et la *bellad.* alternés de deux en deux heures.

Le régime fut réglé assez largement, sauf pendant la période inflammatoire où je ne permis que quelques tasses de bouillon léger. Dans tout le reste de la maladie, je donnai trois potages gras par jour ; le bouillon et le lait presque qu'à volonté.

Dans de telles conditions, la maladie accomplit son parcours lentement, comme il arrive d'ordinaire dans la forme adynamique ; la convalescence était franche du vingtième au vingt-cinquième jour, et les derniers troubles de la circulation se calmèrent insensiblement dans les huit ou dix jours qui suivirent ; jusqu'alors, le pouls s'était maintenu à quatre-vingt-seize environ.

Quelle part peut-on attribuer à la médication et au régime sur la marche, la durée et la terminaison de la maladie? Après un début d'une certaine vigueur, on pouvait redouter de la voir parcourir ses diverses phases normalement, c'est-à-dire passer par l'augment, l'état et le déclin, pour aborder une convalescence plus ou moins franche, plus ou moins longue. Je ne crois pas que le traitement ait été sans influence sur l'évolution calme, sans complication, je dirais presque rectiligne de ces deux cas, qui s'offraient en même temps à mon observation. Quant au régime, j'ai appris, depuis longtemps, à me garder, sauf dans certaines exceptions, d'une trop grande sévérité. Dans une épidémie qui avait fait quelques victimes dans la colonie de Petitbourg, je fus appelé par le directeur, et je vis le médecin ordinaire donner trois fois par jour de grosses soupes au bouillon de bœuf, sans qu'il en résultât le moindre trouble digestif, et sans que les selles cessassent d'être régulières et de bonne nature. Cette observation remonte à une vingtaine d'année.

Il est vrai que depuis quelque temps, et surtout depuis les grands travaux accomplis à Paris, la fièvre typhoïde paraît avoir perdu de sa fréquence et de son intensité. Je ne connais pas les statistiques des hôpitaux ; j'exprime seulement le résultat de mon observation et de mes souvenirs.

Mais arrivons aux affections qui peuvent être considérées plus particulièrement comme résultat des influences atmosphériques.

Nous noterons d'abord que ces influences ont été assez

uniformes et monotones, et que la constitution médicale en a été la reproduction fidèle.

Les deux faits généraux, dominant les autres par leur fréquence, leur persistance et leur intensité, les sueurs profuses et les diarrhées séreuses, m'ont paru ne constituer qu'un même phénomène morbide, s'accomplissant à la fois sur deux tissus, qui, d'ordinaire, viciaient l'un pour l'autre. Ils formaient l'*état prémonitoire* qui, combiné avec d'autres conditions de santé de nature essentiellement adynamique, pouvaient faire redouter le retour offensif d'une épidémie, qui paraît s'acclimater et n'offrir à l'état endémique que des exacerbations de peu de gravité. Du moins, les nombreuses cholérines pour lesquelles j'ai été consulté ont cédé facilement à l'action des moyens que l'homœopathie emploie dans des cas semblables : *veratr.*, *ars.*, *secale* et, surtout pour les enfants, *ipécac.*

Si je cite les sueurs profuses comme un des éléments de l'*état prémonitoire*, c'est qu'elles m'ont paru excéder les effets ordinaires même des chaleurs très-intenses, et qu'elles ont persisté pendant l'abaissement de température que quelques jours de pluie ont produit à diverses reprises.

Ces courtes alternatives de refroidissement de l'atmosphère n'ont pas été étrangères sans doute à quelques dysenteries assez bénignes, qui n'ont pas résisté aux *mercur. solubl.* et *corrosif.*

Peut-être faudrait-il faire compte, dans l'étude étiologique des troubles digestifs, du régime, et surtout de l'abondance de fruits dont on peut avoir abusé cette année. Je doute cependant que, dans les années bénies,

où les fruits surabondent, ils soient malfaisants ; en tout cas, ce n'est pas à pareille cause que j'ai pu rattacher les observations de ma pratique.

Les centres nerveux ont été souvent le siège de congestions assez fortes pour déterminer des lassitudes, de la somnolence, des vertiges, de la titubation. *L'aconit.* et la *bellad.* m'ont paru être indiqués : leur action a été généralement utile.

Quelques cas d'arthrite aiguë localisée, deux aux pieds, un à la main, avec gonflement considérable, rougeur érysipélateuse des téguments, pouls à cent vingt et au-dessus, les fonctions digestives conservant leur énergie et leur régularité, ont résisté pendant trois à quatre semaines à l'emploi d'*aconit.*, *bryonia*, *arnica*, *colchique*. Dans un autre cas d'arthrite du pied, consécutive à une métastase blennorrhagique et caractérisé par des douleurs d'une violence extrême, torturant le malade nuit et jour, le privant de sommeil, le pouls se maintenant à quatre-vingt-seize et, toutefois, l'appétit et la digestion persistant à l'état presque normal, l'allopathie avait échoué pendant quinze jours, quand je fus appelé et je dus attendre presque autant avant de constater un amendement sensible. Les médicaments que je viens d'indiquer restèrent sans effet. La *belladone* et la *pulsatille* que j'employai les derniers, avec le concours du *calorique*, appliqué nuit et jour, déterminèrent l'entrée en convalescence, la diminution rapide des douleurs et de la sensibilité, et le retour du sommeil peu à peu ; l'articulation recouvra la faculté de ses mouvements, avec l'aide d'une gymnastique spéciale, celle du rouleau sur lequel, plusieurs fois le jour, le malade appuyait

son pied, en lui imprimant un mouvement de va et vient, et en augmentant graduellement la pression et la longueur des exercices.

La peau, comme on devait s'y attendre, a présenté des phénomènes d'une intensité peu ordinaire. Les miliaires ont été abondantes, leur évolution a été rapide, elles ont accompli leur dessiccation et leur exfoliation dans un court espace de temps ; mais elles ont persisté par la succession de poussées incessantes dues à la prolongation des hautes températures. Elles ont, d'ailleurs, été plus incommodes que d'habitude, par un prurit plus vif, une confluence qui ne peut être comparée au mode discret qu'elles affectent dans les conditions ordinaires, et les excoriations dont les malades sillonnaient leur peau, vaincus par l'attrait instinctif de la démangeaison.

Cependant les miliaires n'ont pas été les tourmenteurs les plus incommodes des six semaines qui viennent de s'écouler. L'urticaire a dépassé toutes les bornes, et bien des malades ont sans doute évoqué le souvenir du gril de saint Laurent ou du lit de Guatimozin. L'urticaire ! c'est la réalisation du martyr à coups d'épingle. Les nuits se passent à chercher tantôt sur un flanc, tantôt sur l'autre un repos interdit, et dans des violentes frictions où les ongles interviennent, un apaisement que l'on n'obtient pas non plus. Les peaux les plus douces, les plus délicates sont privilégiées pour l'éclosion de cette innocente mais cruelle dermatite : j'entends l'urticaire idiopathique ; et, en effet, celle qui a tourmenté cet été les peaux tristement privilégiées, est essentiellement idiopathique, produite par une cause générale, l'excès de chaleur.

Le *rhus toxicod.* et l'*ars.* ont produit d'excellents résultats, avec le concours d'un régime sévère. La *bellad.* ne m'a pas rendu les mêmes services que j'en ai obtenus dans des cas analogues. Je regrette de n'avoir pas employé l'*urtica urens*, que je tiens pour le modificateur le plus efficace dans cette affection. Souvent je l'ai vue réussir là où j'avais échoué après l'emploi de moyens très-variés : il s'agissait d'urticaires chroniques.

J'ai délivré, par son emploi, de longues et vives souffrances, une femme arrivée à la période critique et tourmentée, depuis plus de *douze ans*, d'une urticaire invétérée et rebelle jusqu'alors à toute médication. De larges plaques couvraient le tronc et les membres, et surtout la poitrine; elles étaient permanentes, offrant seulement des rémissions et des aggravations plus ou moins marquées et d'une durée variable, suivant spécialement la manière dont étaient observées les prescriptions d'un régime sévère. Je conseillai la teinture alcoolique d'*urtica urens*, une goutte, matin et soir, dans une cuillerée d'eau, prévenant la malade qu'une aggravation pouvait se déclarer, et laissant à son libre arbitre de suspendre ou de diminuer l'usage du médicament. Huit jours après, je constatai qu'une forte aggravation s'était produite, et que la malade n'avait rien modifié son traitement, préférant ajouter à ses souffrances, si elle pouvait ainsi en abrégier la durée. Je fis cesser pendant une semaine toute médication et j'observai, après ce repos, un apaisement de la poussée revenue à peu près à ce qu'était le mal avant l'emploi du remède. Après une nouvelle semaine d'interruption, et les choses étant restées au même point, je répétais l'*ur-*

tica, comme dessus. L'aggravation n'eut pas lieu, et je pus continuer en alternant, de semaine en semaine, la médication et le repos, sans aggravation nouvelle, et en constatant une amélioration progressive qui, dans l'espace d'environ quatre mois, mit fin à la maladie et au traitement.

Je conseillai, pourtant, de revenir tous les trois à quatre mois, pendant une ou deux années, à l'usage de *urtica*, durant quelques jours, en considération de la saturation probable de l'organisme par la longue prise de possession de l'agent, quel qu'il puisse être, qui produit et entretient l'urticaire.

De l'urticaire au lichen il n'y a que la main : le *lichen urticatus* fait les frais de la transition.

Le lichen a été plus fréquent que dans les étés ordinaires, ses papules plus grosses et plus rouges ; il a affecté la forme aiguë, a occupé de grandes surfaces, principalement sur la face externe des membres, quelquefois à la face, au cou ; les démangeaisons plus vives, la desquamation plus abondante ; sur plusieurs points, une injection de la peau, presque érythémateuse ; les plaques, en général, mal limitées, sans formes déterminées.

Il m'a rappelé l'espèce que j'ai eu occasion d'observer sous les tropiques (*lichen tropicus*) par le développement des papules, leur état inflammatoire, leur confluence sur de larges espaces et la violence des démangeaisons. Le cas le plus singulier que j'aie noté et dont je n'ai jamais vu le semblable, consistait en une énorme plaque, sans discontinuité, appartenant à l'espèce du *lichen urticatus* et qui recouvrait, comme une gaine raboteuse, avec épaissement du tégument, la

face externe, soit environ les deux tiers, de tout le membre inférieur droit, jusqu'à la ceinture, et du bras du même côté, de l'épaule au poignet, laissant parfaitement intacte la peau, dans le sens de la flexion, et enveloppant toute la fesse droite jusqu'à la ligne médiane. La moitié gauche du corps était parfaitement exempte d'éruption quelconque.

Cette bizarre limitation du *lichen* n'est pas sans analogie avec l'*herpes zoster*, et fait songer à l'homme multiple, droit et gauche, supérieur et inférieur, comme si, dans cette grande république fédérative qui constitue l'organisme humain, il existait quatre fédérations d'ordre secondaire, offrant chacune des éléments similaires ou équivalents.

Dans le traitement de cette affection éphémère, la *belladone* m'a paru indiquée comme modificateur essentiel : je n'en ai pas employé d'autre. Cependant, le *caustique* me semble aussi, par sa symptomatologie abondante et précise, devoir fixer l'attention.

Quand les dilutions ne sont pas indiquées, il faut entendre la teinture mère et la 1^{re} dilution, pour les substances végétales ; la 4^e dilution pour les médicaments du règne minéral et du règne animal.

La constitution atmosphérique a été uniforme et la constitution médicale monotone : la clinique ne pouvait guère être variée. Vous serez dédommagés par les récits de nos collègues qui vont bientôt écrire l'histoire médicale de l'équinoxe d'automne, qui fait déjà sentir son influence.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Love.

M. CHANCEREL. Je veux tout d'abord adresser à M. Love mes sincères félicitations sur la manière dont il a compris l'exposition de sa clinique. En effet, non-seulement il a relevé exactement les symptômes observés chez les malades dont il nous a fait l'histoire, mais encore il a pris la peine de discuter le choix des médicaments qu'il a employés. Je demanderai seulement à notre confrère quelques éclaircissements. Dans la pneumonie, dont il est question, pourquoi a-t-il donné la *bryone* et le *phosphore*, et pas la *bryone* seule ? Par suite, nous ne savons auquel de ces deux médicaments il convient d'attribuer la guérison. Au sujet de la névralgie, M. Love nous dit avoir eu à choisir entre plusieurs médicaments et qu'il a donné la préférence à l'*aconit*. Quel a été le motif de cette préférence ? Je ne le vois pas clairement ; car j'ai fait à ce propos quelques recherches ; j'ai comparé pour le cas présent les résultats qu'on aurait obtenus si, au lieu de l'*aconit*, on avait employé la *belladone* ; or, celle-ci m'a paru répondre tout autant que l'*aconit* aux symptômes indiqués. Je ne vois donc pas pourquoi on a donné ici la préférence à l'*aconit*.

M. LOVE. Assurément il pouvait y avoir hésitation, et M. Chancerel le reconnaît lui-même. Par conséquent, si j'avais choisi la *belladone*, on aurait pu retourner la proposition et me dire que l'*aconit* présentait des symptômes aussi bien adaptés au cas qui nous occupe. Mais j'ajouterai de plus que ce qui a déterminé mon choix et fait taire mes hésitations, c'est l'état du pouls qui m'a paru réclamer énergiquement l'*aconit*.

M. DESTERNE. Je ferai remarquer aussi que quand il s'agit du côté droit de la face, la *belladone* est mieux

indiquée que l'*aconit*. D'autre part, la *belladone* présente encore comme symptôme important à noter ici, que le contact aggrave la douleur.

M. CHANCEREL. Maintenant, à propos de la pneumonie où M. Love a donné la 6^e dilution, je lui demanderai s'il n'aurait pas aussi bien réussi en employant la 3^e atténuation ?

M. LOVE. Je n'emploie presque jamais les médicaments au-dessous de la 6^e atténuation.

M. CHANCEREL. Employez-vous plutôt les dilutions élevées ?

M. LOVE. Je préfère généralement dans ma pratique les hautes dilutions. Je donne souvent la 30^e, la 24^e, la 18^e atténuation, et, je le répète, il est extrêmement rare que je descende au-dessous de la 6^e.

M. CRETIN. En réponse aux observations de M. Chancerel, je ferai remarquer que la question de posologie n'a ici qu'une importance secondaire. Remarquons en effet ce qui s'est passé. M. Love est appelé le 16 avril près d'une dame qui était évidemment malade depuis la veille. Il prescrit l'*aconit*. Cela dure jusqu'au 18, jour où notre confrère fut appelé de nouveau. La nuit du 18 au 19, c'est-à-dire le commencement du cinquième jour, a été mauvaise, ce qui se présente d'une façon régulière et prévue dans l'immense majorité pour ne pas dire la totalité des pneumonies. Cependant, M. Love abandonne l'*aconit* et donne la *bryone*, avec amélioration consécutive. Or, d'après la marche bien connue de la pneumonie, il est permis de penser que cette amélioration, consécutive au cinquième jour de la maladie, aurait fort bien pu se produire sans aucune interven-

tion médicamenteuse, ou avec un médicament à n'importe quelle dose. En ce qui a trait à la névralgie, l'*aconit* a procuré du soulagement dès les premières cuillerées. J'écarte ici la question de savoir si l'on réussirait mieux avec un autre médicament, mais je me demande du moins si dans le cas cité par notre confrère, l'*aconit* n'a pas répondu à une idiosyncrasie particulière? Je suis porté à le supposer; car, pour moi, l'*aconit* à la 12^e dilution ne m'a jamais réussi dans des cas semblables. Au contraire, avec *verbascum*, teinture mère, j'obtiens presque toujours la guérison dans les cas de névralgie du trifacial.

M. RAFINESQUE. N'avez-vous pas remarqué que dans la pneumonie, au début, l'*aconit* donné en teinture mère produit plus d'effet que si on l'administre à dose infinitésimale?

M. CRETIN. Je le crois, non que je veuille prétendre qu'on ne réussisse pas en mettant en usage la posologie infinitésimale; mais, enfin, je réussis bien avec la teinture mère.

M. RAFINESQUE. Après avoir donné au début la teinture mère d'*aconit*, je prescrivis ensuite d'ordinaire la *bryone* à la 12^e dilution. Mais jusqu'à preuve convaincante du contraire, je continuerai à donner l'*aconit* à la teinture mère en pareil cas.

M. JOUSSET. En réponse aux observations de M. Chancel, relatives au traitement adopté par M. Love dans la pneumonie, notre confrère aurait encore pu répondre que, indépendamment de ce que les médicaments lui paraissaient indiqués par les symptômes, il obéissait ici

à un usage clinique. Il y a longtemps en effet que Tessier avait préconisé l'alternance du *phosphore* et de la *bryone* dans la pneumonie. Et cette pratique a été parfaitement justifiée par le succès. Mais nous avons à examiner ici une question autrement importante: La guérison doit-elle être attribuée à la médication suivie, ou aux seules forces de la nature? C'est ce qu'il est bien difficile de décider. Remarquons en effet que si la malade a été prise le 16 avril, il y eut pendant quarante-huit heures une interruption complète, ce qui nous présente un état morbide en dehors de toutes les conditions ordinairement observées. Il faut donc admettre, ou que la pneumonie a été jugulée, ou qu'avant son invasion il y avait eu autre chose, par exemple une affection catarrhale avortée. Dans cette hypothèse, la pneumonie n'aurait commencé que le 18 avril, et alors nous aurions une pneumonie qui aurait pris fin du quatrième au cinquième jour; or, personne ne niera que ce soit là une terminaison exceptionnellement prompte. Remarquons aussi que l'action thérapeutique s'affirme après trente-six heures, puisque nous voyons le pouls tomber dans cet espace de temps de cent quarante à cent dix pulsations. D'autre part, quand on emploie avec la pneumonie la méthode expectante, la terminaison est généralement plus brusque que dans le cas actuel, où nous observons seulement une décroissance graduelle des symptômes. Or, il a fallu trois jours pour obtenir la résolution, et par conséquent on est autorisé à admettre l'action du *phosphore* et de la *bryone*.

M. DETERNE. Pour moi, j'avoue que je ne vois pas bien les indications de ces médicaments.

M. LOVE. Je les trouve dans les symptômes suivants : éruptions, langue noire, etc.

M. CRETIN. D'après l'observation citée, le râle crépitant aurait apparu pour la première fois le 18 avril ; le râle crépitant *redux* n'a pas été signalé. Or, si du 16 au 18 il y a eu amélioration, elle peut avoir été due ou à l'*aconit*, ou simplement aux forces de la nature, je veux dire à l'expectation.

M. JOUSSET. Mais si l'on a constaté du râle crépitant le 18 avril, j'en conclus que le premier jour de la pneumonie est à cette date.

M. CRETIN. Remarquez cependant que le 15, le 16 et le 17, nous n'avons pas d'auscultation régulière. Il n'est point impossible d'admettre que la pneumonie a commencé le 15 ; et dans ce cas, rien d'étonnant à ce que le râle crépitant de retour ait pu être signalé le 18 avril.

M. JOUSSET. En admettant cette hypothèse, nous tombons dans un autre embarras, car nous n'aurions pas ici l'aggravation critique. Or, j'ai constaté mainte fois et en dehors de toute question d'école, que la pneumonie, traitée ou non, ne guérit ordinairement que dans les jours critiques, c'est-à-dire les quatrième, septième, neuvième, onzième ou quatorzième jours. Il faut donc reconnaître que, de quelque côté que nous l'envisagions, cette observation de pneumonie laisse plusieurs points obscurs.

La discussion est close.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Imbert-Gourbeyre assiste à la séance.

M. IMBERT-GOURBEYRE a la parole. Il s'explique sur la

lettre adressée par lui à la Société et lue au commencement de la séance. Dans le Bulletin du 15 août, dit-il, on m'a, pour ainsi dire, servi une crème réchauffée. J'ai voulu simplement répondre à cela, rien de plus.

M. CRETIN. Après la lettre et les explications qu'a bien voulu donner notre confrère le docteur Imbert, je crois devoir maintenir ma protestation dans son entier. Mais ne désirant point rentrer dans ce débat, je laisse aux lecteurs de ce journal le soin de juger la question dont toutes les pièces sont entre leurs mains.

M. RAFINESQUE lit un rapport sur la brochure adressée par M. le docteur Houat, et ayant pour titre : *Nouvelles données de matière médicale homœopathique et de toxicologie*. — Après discussion, la Société vote le dépôt de ce rapport aux archives.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur DESTERNE.

SILICEA DANS QUELQUES VARIÉTÉS DE PARALYSIE.

— SUITE ET FIN —

SILICEA DANS LA MYÉLITE.

Si la thérapeutique du médicament qui nous occupe n'était à peine esquissée, l'on s'expliquerait difficilement le silence que gardent les auteurs sur son emploi dans la myélite. Car à l'exception d'une note insérée par M. de Bonneval au sujet d'une visite faite à Bœnninghausen,

et qui nous apprend que cet habile praticien a guéri cinq cas de myélite avec *calc.* et *silic.* administrés à cinq mois d'intervalle, la clinique n'a pas un seul fait qu'elle puisse citer.

Et pourtant ce ne sont ni les symptômes pathogénétiques qui manquaient aux observateurs, tels que : « faiblesse dans les jambes ; pesanteur des jambes ; jambes comme paralysées, etc., etc., » ni même les avis cliniques, car Hahnemann signale dans ses indications préliminaires :

« *Pissement au lit* ; mal de reins (on sait que les douleurs de *silic.* s'aggravent par la pression externe, comme la douleur spinale de la myélite) ; tiraillement spasmodique dans le sacrum qui oblige de se coucher et ne permet pas de se redresser ; faiblesse dans le sacrum, le dos et la nuque ; pesanteur du bras ; faiblesse et tremblement du bras, à la suite d'un léger travail ; commencement de paralysie de l'avant-bras, la main laissant tomber les objets qu'elle saisit ; *roideur et défaut de force dans les doigts* ; convulsions dans les membres ; fourmillement dans les doigts ; engourdissement des membres ; etc. »

Ce tableau des symptômes ne pouvait offrir assurément une analogie plus complète et plus saisissante avec celui dont Häfner (1799), Brera, Heer, Erlang et Harless ont écrit l'histoire sous le nom de *myélite*.

Aussi eussions-nous désiré apporter à l'appui des indications de Hahnemann et de l'assertion si précieuse de Bœnninghausen, une observation qui en eût constaté toute la réalité. Mais la myélite est une affection rare, et le traitement du seul cas qui nous eût permis d'en

faire l'épreuve, ayant été, au bout de quinze jours et par des circonstances indépendantes de notre volonté, brusquement interrompu, la question que nous nous étions proposée ne put être résolue qu'en partie. Nous citerons ce fait néanmoins, parce qu'il permet jusqu'à certain point de statuer à l'égard de *silic.* de son efficacité dans la myélite et de justifier ce que nos auteurs ont avancé.

MYÉLITE AVEC PARAPLÉGIE.

Un ingénieur très-distingué, âgé de 54 ans, de constitution délicate, de tempérament lymphatique et nerveux, ayant les yeux bleus, la peau blanche et les cheveux noirs, fils d'un père qui eut la goutte et ayant eu lui-même la gale à 19 ans, plus tard la syphilis et de nombreuses blénnorrhagies, est sujet depuis longtemps à des accès de migraine qui se renouvellent à peu près tous les mois, accompagnés de vomissements bilieux, et de plus à des gastralgies fréquentes, avant comme après le repas, quelquefois même la nuit, qu'un peu d'eau sucrée chaude ou froide soulage.

Il s'apercevait depuis plus d'un an qu'il manquait de force et de solidité dans la région lombaire, pour peu qu'il voulût faire un effort pour soulever quelque chose de lourd et de pesant. En même temps, ses jambes s'affaiblissaient, particulièrement du côté gauche. Les orteils du pied gauche, plus encore que ceux du pied droit, lui donnaient un sentiment de chaleur inaccoutumée.

Les bains de mer lui ayant été conseillés, il en revenait il y a trois semaines, lorsqu'un soir, après une longue course à pied pendant laquelle il avait porté son

filz âgé de 8 ans, il se mit en sueur et se reposa sur un banc de pierre où il se refroidit. Dès le lendemain, en descendant de voiture, il sentit ses jambes faiblir plus que jamais sous le poids du corps; puis cette difficulté de la marche s'accrut de jour en jour, et il s'y ajouta bientôt l'impossibilité douloureuse de vider la vessie. Il y parvenait d'abord à force de pressions énergiques et répétées sur l'hypogastre, mais, au bout de quelques jours, l'urine ne s'échappait plus que par regorgement. Enfin, le malade fut obligé de prendre le lit, ne pouvant plus se tenir sur les jambes. Les mouvements spontanés des membres inférieurs étaient à peu près complètement abolis. Ils ne se manifestaient dans la jambe et le pied droit qu'à la suite d'efforts considérables; mais ils avaient presque entièrement cessé dans la totalité du membre inférieur gauche. A l'exception de bains de fumigations qui rendirent aux orteils du pied gauche quelques légers mouvements et un peu plus de solidité à la jambe droite, tous les moyens prescrits avaient échoué.

11 octobre. Le malade est au lit depuis treize jours, à demi-couché, ne pouvant se tenir assis à cause de la faiblesse des reins. Cependant il réussit, à la suite de longs et pénibles efforts pendant lesquels l'urine s'échappe plusieurs fois involontairement, à se tenir soulevé à quatre pattes, en s'appuyant sur les genoux et les mains. Il nous permet ainsi de constater à l'aide d'une pression énergique pratiquée sur toute la longueur du rachis, un point très-douloureux au niveau du renflement crural de la moelle, sur l'apophyse épineuse de la première vertèbre lombaire. Essayant ensuite de se

tenir debout, après des efforts multipliés et accompagnés de tremblement des extrémités inférieures de la cuisse et de la jambe gauches plus particulièrement, et bien qu'il fût puissamment soutenu sous les épaules par un aide, la jambe et la cuisse gauches restent complètement immobiles, roides, engourdies, et dans l'impossibilité absolue de détacher le talon du sol. Les plus grands efforts de la volonté n'aboutissent qu'à produire l'extension du membre. Cet état de roideur et d'extension peut permettre au malade de conserver l'équilibre pendant quelques secondes ; mais il lui semble alors que le pied gauche appuie sur un corps mou, comme sur un tapis épais. En même temps, tout le membre s'engourdit et il fait sentir intérieurement une chaleur vive et brûlante, quoiqu'il restât froid extérieurement, et la sensation d'un gonflement profond accompagnée de celle d'un fluide qui parcourrait toute la longueur des os en propageant l'engourdissement. Ces mêmes sensations se renouvellent d'ailleurs en laissant le membre pendant. Cette impuissance de la motilité est telle que pour plier le membre le malade est obligé de le fléchir avec la main. L'engourdissement et les sensations diverses qui l'accompagnent, sont communs au membre inférieur droit, mais à un plus faible degré que du côté gauche. Dans la position couchée la différence de la motilité des deux côtés devient beaucoup plus sensible. Le membre inférieur droit arrive avec effort à se mouvoir en tous sens. A l'exception des très-faibles mouvements qui ont reparu dans les orteils du pied gauche, tous les mouvements de ce côté sont absolument perdus ; le seul qui persiste est de pouvoir,

après avoir fléchi en avant, avec les mains, la jambe sur la cuisse, aider un peu à ce que le membre retombe dans l'extension.

La peau des membres inférieurs est sèche, un peu plus pâle et plus froide à gauche qu'à droite; elle a perdu sur toute la surface des deux membres la sensibilité à la douleur provoquée; mais la perception du moindre contact est parfaitement conservée, quoiqu'elle soit plus tardive peut-être du côté gauche que du côté opposé. Les corps extérieurs appliqués sur le tégument externe, fussent-ils même très-froids, y produisent une sensation de chaleur et de brûlure lorsqu'ils sont chauds. La chaleur vive et brûlante que le malade éprouve dans l'intérieur des membres paralysés lorsqu'ils sont dans la station debout ou pendants, se renouvelle s'ils restent exposés à l'air extérieur, et cette sensation augmente au fur et à mesure qu'ils deviennent plus froids. Elle disparaît presque entièrement au contraire dans la chaleur du lit.

Il existe, en outre, des secousses comme électriques, plus fréquentes la nuit, qui partent des reins et suivent la longueur des membres à leur partie interne. Ces secousses toutes spontanées se répètent, néanmoins, au plus léger effort du malade pour se mouvoir, uriner ou même expulser un vent.

Il y a dix jours, il survint un peu de fièvre; il n'y en a plus aujourd'hui, le pouls est plein, régulier; il marque soixante-dix. La peau de toute la partie supérieure du corps est sèche; sa température normale. La chaleur du lit et les couvertures chaudes font du bien.

Le malade est, malgré cela, généralement plus mal

la nuit. Le sommeil est tourmenté de rêves et de sursauts tellement pénibles qu'il en appréhende le moment. Il s'endort après tous ses repas, tandis que la nuit, de deux à six heures du matin, l'insomnie est complète. Mais il a envie de dormir de nouveau après s'être levé le matin.

Indépendamment de ses migraines, le malade, qui est myope, a la vue très-affaiblie. Elle s'obscurcit par moments comme par un voile qui passerait devant les yeux. Il y a des taches noires et même de la diplopie par instants. La langue, large et rayée en travers, est humide et blanche vers sa base; la salive, abondante; la soif, très-vive d'abord, a disparu. L'inappétence est complète, et le dégoût pour les viandes est insurmontable. Les repas sont suivis de régurgitations de gaz et de liquides rappelant parfois le goût des derniers aliments, d'autres fois, celui des œufs pourris. Dans l'intervalle des repas, l'estomac est le siège d'un malaise qui s'accompagne de bâillements, d'un peu d'oppression, de fatigue, et d'une sorte de sensation nauséuse telle qu'un rien ferait vomir. Quelques boissons chaudes améliorent ce dernier état en déterminant des éructations qui soulagent beaucoup. L'épigastre est légèrement sensible à la pression; le ventre ballonné. Il y a des borborygmes et des vents très-fétides, surtout la nuit. Depuis que le malade est alité, il ne va à la selle que tous les deux jours. Les fèces sont de consistance molle, de couleur jaunâtre, d'odeur très-fétide; quelquefois aussi très-dures et exigeant même, avec l'aide de lavements, les plus violents efforts. Depuis trois semaines, la vessie n'évacue que son trop plein; l'urine,

très-abondante, coule sans cesse involontairement. Celle de la nuit est de couleur foncée ; celle du jour est plus jaune, moins colorée. L'érection est rare et sans énergie.

Silic., 2/200^e, à sec, en une fois.

18 octobre. Le malade a pu se tenir levé quelques instants et debout, sans appui. En se soutenant après les meubles de l'appartement, il imprime à la jambe gauche quelques mouvements volontaires et peut déjà faire quelques pas. Il ressent le besoin d'uriner, et, la vessie a recouvré assez de contractilité, pour qu'il donne, par un dernier effort d'expulsion, ce qu'il appelle le coup de piston. Il y a moins de secousses électriques la nuit ; le sommeil et l'appétit sont meilleurs. Il est survenu deux furoncles à la fessé gauche et un troisième dans la région inguinale.

22 octobre. Le malade peut marcher dans l'appartement en se soutenant de chaque main sur une canne. Dès lors ce résultat sera persistant. Il se sent, du reste, beaucoup plus de force dans les reins. Le matin, il a eu une selle spontanée, suivie plus tard de diarrhée et de vomissements. Le choléra, à cette époque, régnait à Paris. Quelques personnes de la famille du malade ayant déjà fait usage, d'après mes instructions, de quelques préparations homœopathiques, on lui fit prendre quelques doses de *phosph. ac.* 200^e, dans la crainte qu'il ne fût atteint par l'épidémie. Les évacuations cessèrent immédiatement, puis dès le lendemain, *silic.* fut repris.

Quelques jours plus tard, muni de deux doses de *silic.* 2/200^e, le malade se sentait assez valide pour céder à l'impérieuse nécessité d'un lointain voyage, qui devait se prolonger huit mois. A son retour, il continuait de

marcher avec le secours de deux cannes, ne parcourant toutefois, comme avant son voyage, que de faibles distances, et la myélite paraissait être restée stationnaire.

SILICEA DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE.

L'on sait que Trousseau a établi une étroite parenté au point de vue pathologique entre la *myélite chronique* et l'*ataxie locomotrice*. « Celle-ci n'est, dit-il, qu'une myélite chronique d'une espèce particulière, restant toujours limitée aux faisceaux postérieurs de la moelle, presque constamment localisée dans la partie inférieure de la région dorso-lombaire ; myélite singulière se traduisant pendant la vie par des symptômes essentiellement différents dans leurs formes, dans leur marche, dans leur variabilité, des symptômes communs à toutes les autres espèces de myélite. »

Cette parenté ne se confirmerait pas moins au point de vue thérapeutique, du moins en ce qui concerne *silic*. L'observation suivante n'est qu'un premier essai, mais l'on y trouvera ce médicament si clairement indiqué qu'il nous est permis d'espérer de voir effacer, dans un avenir prochain, l'épithète de *progressive* que l'on ajoute au titre de cette grave affection comme un cachet d'incurabilité.

ATAXIE LOCOMOTRICE.

Panaris et ophtalmie herpétique concomitants.

Un bûcheron des environs de Paris, âgé de 38 ans, ancien militaire qui fit la campagne de Crimée, est af-

fecté depuis neuf mois, à la suite de grandes fatigues, d'accidents paralytiques qui ont graduellement envahi tout le membre inférieur droit.

Cet homme est de tempérament lymphatico-nerveux, mais assez bien constitué. Il a les cheveux blonds, les yeux bleus, le teint pâle, d'un gris jaunâtre. Il a été vacciné et fut atteint vers l'âge de 13 à 14 ans de fièvres intermittentes tierces ; à vingt-quatre ans, d'un chancre suivi de bubon suppuré, et il y a seize ans, d'une dartre sèche, de forme circulaire qui couvrit toute la mâchoire inférieure gauche, et s'étendit jusque sur les parties latérales du cou de ce côté. Cette dartre, qui avait résisté à deux ou trois mois de traitement, disparut par aventure à la suite de frictions avec une pommade soufrée. La santé générale n'en fut pas autrement troublée que par l'apparition d'étourdissements, qui survenaient au grand air ; mais ils persistèrent, pendant quatre ou cinq ans, avec une désespérante opiniâtreté, et lorsqu'ils disparurent, il leur succéda des sueurs nocturnes qui n'ont cessé que depuis trois mois, mais qui diminuèrent insensiblement au fur et à mesure que se développait la paralysie.

Le premier signe de cette dernière affection dont fut frappé le malade fut un sentiment de pesanteur et de faiblesse de toute la hauteur de la jambe droite. Plus tard, il atteignit jusqu'au milieu de la cuisse, accompagné de l'engourdissement de l'extrémité du pied. Puis, cet engourdissement gagna le milieu de la jambe avec difficulté de mouvoir les orteils. Ceux-ci, devenus roides, perdirent bientôt leur mouvement de flexion, quoique leur mouvement d'extension restât intact. Enfin, le senti-

ment de pesanteur et d'engourdissement, qui disparaissait dans la position couchée, se compliqua peu à peu de roideur dans l'articulation tibio-tarsienne, et les troubles de la motilité présentèrent les symptômes que nous constatons aujourd'hui.

Le malade, en marchant, se trouve obligé de lever en l'air la pointe du pied et de prendre par suite son point d'appui, sur le talon. Alors le pied se tourne sur son bord externe, tantôt et plus fréquemment sur son bord interne ; mais avant d'atteindre le sol, la pointe du pied erre à droite et à gauche, et frappe involontairement la jambe du côté opposé. Il résulte de ce défaut de coordination des mouvements que la démarche est extrêmement vacillante, incertaine et difficile, et qu'elle ne peut se faire que les jambes très-écartées. Parfois même, il arrive que le genou ploie subitement en marchant, et que l'équilibre se perd. A voir chanceler le malade, lorsqu'il est sous le coup d'une émotion vive, lorsqu'il se retourne brusquement, lorsqu'il veut, en marchant, regarder en haut, ou qu'il s'arrête court pendant la marche, ou à la suite de grandes fatigues, on le croirait ivre, et cependant il n'a même pas de vertiges. Descendre l'escalier est impossible ; le monter exige les plus grands efforts. Assis ou couché, la jambe droite ne peut surmonter le plus léger obstacle, quelle que soit l'énergie que le malade y emploie, et il est obligé de déplacer le membre avec la main. S'il essaye de se tenir debout, la jambe gauche levée, la jambe droite fléchit et il tombe. En sortant du lit, le matin, la faiblesse du membre affecté est telle qu'il est forcé de s'asseoir pour se vêtir. Une fois levé, l'extrémité paralysée ne subit

aucune différence de température avec celle du côté sain, mais au lit, la jambe et le pied droit lui paraissent plus froids, bien qu'au toucher cette différence ne soit pas appréciable. Cependant, lorsque les deux jambes se refroidissent en même temps, le côté malade exige beaucoup plus de temps pour atteindre à une chaleur convenable. L'exploration de la sensibilité à la douleur provoquée ne donne que des résultats indécis; elle paraît être considérablement amoindrie néanmoins; toutefois, les mêmes points de la peau qui, de prime abord, paraissent frappés d'anesthésie, se montrent doués de la sensibilité normale à la douleur provoquée peu d'instant après. Une pression méthodique exercée sur les apophyses épineuses de la colonne vertébrale ne découvre aucun point qui soit plus particulièrement sensible ou douloureux. L'appareil musculaire n'est point amaigri.

Toutefois le malade est frileux; il se refroidit aisément et il recherche la chaleur. De plus, il est extrêmement impressionnable aux variations atmosphériques, qui lui occasionnent toujours de si vives et de si cruelles douleurs lancinantes dans les membres, qu'elles le forcent à crier. Ces douleurs ne cessent que lorsque le temps humide ou sec a repris sa fixité, se prolongeant parfois dix, quinze, vingt-quatre heures et plus, se renouvelant sans cesse, durant à peine l'espace de quelques secondes, affectant les articulations ou la continuité des membres, le plus souvent les jambes, la paume des mains, les doigts, la plante du pied, et n'étant soulagées que lorsqu'il est possible au malade de soulever en l'air la partie atteinte ou d'exercer sur son siège, avec ses

main, une compression rapide. Il arrive souvent aussi, lorsqu'elles occupent la jambe et la cuisse, que le plus léger attouchement les provoque ; à la plante du pied et au talon, elles sont intolérables, et tant que dure la crise, il est impossible au malade de se tenir debout. Sous l'influence de l'orage, le pied droit semble lourd et gonflé, et une lassitude extraordinaire s'empare des deux jambes.

Signalons, en outre, un fourmillement incessant de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite, qui s'étend quelquefois jusqu'au poignet, et l'existence depuis cinq ou six ans de verrues aux doigts.

L'annulaire de la main droite est affecté depuis sept semaines d'un panaris, qui a déterminé la nécrose de la dernière phalange, quoiqu'il eût été ouvert par le bistouri. Il est encore en pleine suppuration.

La peau est constamment sèche; il n'y a de sueur qu'au scrotum. Le cuir chevelu est depuis cinq ou six ans le siège d'un abondant pityriasis.

Les paupières sont d'un rouge vif sur leurs bords ; leur face interne d'un rouge velouté ; roides et légèrement gonflées, elles s'agglutinent la nuit. Les cils sont divisés par groupes, enveloppés et réunis à leur base par de petites croûtes en forme d'écailles, d'un gris verdâtre, aplatis et très-adhérentes. Du côté droit, l'injection palpébrale s'arrête au sinus, mais du côté gauche elle s'étend au globe entier, ce qui donne à la sclérotique une teinte rosée, parsemée çà et là de petits vaisseaux d'un rouge carmin. En même temps, le malade souffre de ce même côté, depuis trois jours, d'une sensation très-douloureuse de graviers sous la paupière,

et d'une ardeur avec cuisson violente aussi pénible vers les angles que s'ils étaient écorchés. Les efforts de la vue, le grand air, la lumière du jour et celle du soir causent du larmolement ; la lumière du soir est insupportable ; le jour, il n'y a pas de photophobie. La cornée est intacte ; il en est de même de la vision.

Les voies digestives n'offrent aucune particularité notable, si ce n'est que le malade ne trouve jamais ses aliments suffisamment salés. Il y a aussi de la somnolence après le repas. Les selles, abondantes et faciles, de couleurs variées, sont presque toujours en bouillie. Il se déclare toujours, en même temps que l'envie d'aller à la selle, un irrésistible besoin d'uriner, la miction aurait-elle eu lieu quelques minutes avant. Du reste, le malade ne peut résister au besoin d'uriner dès qu'il l'éprouve. Quoiqu'il se retienne, l'urine s'échappe involontairement, et il en est de même à la suite de toutes les espèces d'efforts physiques. L'urine est abondante et claire. Quant à la virilité, elle n'a point faibli.

A part les rêves qui l'agitent, le sommeil est assez calme ; il se fait dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs étendus, ce dont le malade se trouve bien.

3 février. *Silic.* 2/200^e, à sec, en une fois.

Huit jours après l'administration de ce médicament, le panaris était cicatrisé ; il ne restait de l'ophtalmie que quelques traces d'une blépharite légère. Les selles ne subirent que peu de changements, mais la miction fut plus abondante encore et moins fréquente ; quant aux désordres de la motilité, il ne s'était pas écoulé deux septenaires que les orteils avaient en partie recouvré leurs mouvements, et le malade fléchissait li-

brement et avec rapidité la jambe sur la cuisse, ce qu'il n'aurait pu faire auparavant. Il abaissait la pointe du pied, et plus maître de lui imprimer une direction convenable, la jambe et le pied ne heurtaient plus que rarement le côté opposé. Les jambes s'écartaient moins en marchant, et le malade avait pu monter sans appui une dizaine de marches et les descendre de même, quoiqu'il en éprouvât toujours plus de difficulté. Il était aussi moins fatigué le matin, en sortant du lit, où il pouvait déjà imprimer volontairement quelques mouvements à la jambe, sans lui porter le secours de ses mains. Il avait réussi, enfin, à conserver quelques instants l'équilibre en se tenant sur la jambe droite, la gauche étant levée. Il n'y avait plus que de la pesanteur à la partie inférieure de la jambe, qui disparaissait en marchant sur un sol plat.

Silic. 2/200°, 2 doses, à long intervalle, fut encore administrée, et l'amélioration devint telle que ce pauvre bûcheron, chargé de famille, voulut retourner au bois pour travailler, mais la rigueur de la saison l'obligea bientôt de s'en éloigner.

Vers l'épuisement de la durée d'action de *silic.*, la roideur des jambes avait disparu ; le côté droit avait plus de force, et la jambe obéissait beaucoup plus facilement à la direction que la volonté du malade lui imprimait. La fatigue de la promenade seule, fatigue aisément réparée par quelques instants de repos, faisait encore fléchir le pied, qui se retournait sur son bord externe ; mais le mouvement inverse, le plus fréquent autrefois, avait complètement disparu.

En résumé, tout en oscillant encore, en se levant de

son siège et pendant la marche, le malade se tenait plus solidement. Déjà plusieurs signes caractéristiques faisaient pressentir l'indication de *calc.*, c'était toujours le matin qu'il se trouvait le moins bien ; il avait des étourdissements en fixant attentivement les objets, et les douleurs fulgurantes s'amélioraient toujours en soulevant avec les mains le membre qui en était le siège, etc., etc. Mais ce médicament ne put lui être prescrit ; de nouveaux malheurs ayant assailli la famille de ce pauvre homme, il fut contraint de suspendre ses visites à nos consultations.

PRESSE ÉTRANGÈRE

DE LA POSOLOGIE HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur **Joaquin de HYSERN**

Conseiller royal de l'Instruction publique d'Espagne, membre de la Société générale de bienfaisance du royaume et directeur de la *Réforme médicale*.

— SUITE —

COROLLAIRES.

En conclusion de tous les faits historiques antérieurement exposés, et des considérations, réflexions et raisonnements que nous en avons tirés, nous croyons avoir suffisamment démontré les corollaires suivants, concernant la grande question de l'usage et de l'appropriation pratique des doses *grandes, petites et infinité-*

*sima*les, au traitement curatif des maladies, selon les principes, lois, préceptes et règles de la doctrine médicale homœopathique :

1° L'exclusion, la réprobation et l'anathème général prononcés par quelques homœopathes modernes, contre l'usage et l'administration des médicaments à doses *massives et plus ou moins grandes et fortes*, dans le traitement homœopathique de certaines maladies déterminées, graves, périlleuses, urgentes et promptement mortelles, sont exagérées, injustes, sans fondement et contraires aux véritables et légitimes intérêts de l'humanité, de la science en général, et de la doctrine homœopathique en particulier.

2° Les médecins qui entendent ainsi les lois de la doctrine homœopathique et en exagèrent les maximes à ce point, sont ou veulent être plus homœopathes que Hahnemann lui-même, et peuvent, avec raison, se nommer homœopathes *ultra-hahnemanniens* ; puisque le fondateur de l'homœopathie laissa la voie ouverte à l'usage et à la prudente administration des médicaments aux doses *communes et hautes* de la médecine ordinaire, dans des cas exceptionnels de diverses maladies graves et urgentes.

3° Le fondateur de la doctrine médicale homœopathique n'a pas écrit dans le canon 276 de l'*Organon* qu'un médicament, quoique homœopathique, nuit s'il est administré à dose *très-élevée*, comme l'a entendu et exprimé M. Pellicer ; mais, que ce médicament nuit constamment quand on l'a administré à dose *trop élevée*, ce qui est bien différent. Hahnemann n'a pas dit non plus dans le même canon, comme traduit M. Pelli-

cer, que l'aggravation homœopathique soit « une affection artificielle *excitée par le remède* dans les parties de l'organisme qui souffrent le plus, » mais que c'est « une affection artificielle que *la force vitale excitée par la dose exubérante du remède* a provoquée dans les parties de l'organisme qui souffrent le plus, » ce qui est aussi bien différent : puisque l'idée de Hahnemann est essentiellement et franchement *vitaliste ou spiritualiste*, comme toute la philosophie médicale homœopathique pure et orthodoxe ; tandis que la version inexacte de M. Pellicer est, par une omission sans doute involontaire, *catégoriquement matérialiste* et, partant, contraire aux dogmes fondamentaux de la philosophie légitimement hahnemannienne.

4° Si les six passages de l'*Organon* que cite M. Pellicer, pour prouver que notre doctrine n'est pas conforme à celle de Hahnemann, en ce qui touche à l'emploi des doses médicinales, devaient être acceptés comme lois, préceptes absolus ou principes fondamentaux de l'homœopathie ; avec combien plus de raison ne devrait-on pas qualifier ainsi celui qui prescrit l'administration des médicaments sous forme de vapeur, par l'*olfaction d'un seul globule homœopathique* contenu au fond d'un flacon ; de laquelle le fondateur dit, avec insistance, qu'elle suffit pour guérir radicalement toute sorte de maladies, en prévenant que *le globule conserve toute sa vertu, pour le moins de dix-huit à vingt ans* ; mais cet avis, comme ces passages, où Hahnemann insiste tant sur la convenance et la nécessité d'employer les médicaments homœopathiques à doses et dilutions très-faibles et *infinitésimales* et sur les périls des doses

hautes et *massives*, sont de toute évidence des recommandations générales, plus ou moins véhémentes et même enthousiastes de la thérapeutique, essentiellement *dynamique*, *impondérable* et *incoercible*; mais non des préceptes, ni des règles inflexibles, ni encore moins des lois universelles qui excluent absolument l'administration de *hautes doses*, dans des cas donnés et dans des circonstances exceptionnelles, comme, par exemple, les empoisonnements, le choléra-morbus et les fièvres paludéennes.

5° La note placée par Hahnemann en tête de sa revue historique des guérisons homœopathiques obtenues par hasard dans la suite des temps, n'est autre chose qu'une espèce de précaution, une sauvegarde des doses *infinitésimales*, pour éviter l'abus que, à la vue de tant et de si remarquables guérisons homœopathiques, obtenues toutes avec des doses ordinaires et *massives* communes, on pourrait faire dans la suite, de ces dernières doses, dans la pratique de l'homœopathie, où, comme l'auteur en prévient, avec raison, les hautes doses des agents homœopathiques provoquent *en général* des dangers.

6° On ne saurait douter que dans les maladies essentiellement et exclusivement dynamiques, comme la *rage*, un médicament actif et puissant, comme la *belladone*, ne puisse, administré à doses trop élevées, occasionner les plus funestes résultats; mais cette observation n'est pas applicable à toutes les maladies *matérialisées* dans la texture des organes, ni à celles qui sont produites et entretenues par des causes matérielles, intenses et considérables.

7° Les autres passages de l'*Organon* qu'oppose à notre

doctrine *posologique* M. Pellicer, ne peuvent ni détruire les exceptions posées, ni annuler celle qu'indique l'auteur, dans les lois et règles générales proprement dites ; et, s'ils étaient pris à la lettre, ils offriraient une évidente contradiction avec la pratique suivie par Hahnemann lui-même, dans divers cas déterminés et connus.

8° La véritable et unique loi hahnemannienne qui règle, dans la thérapeutique homœopathique, les doses auxquelles doivent être administrés les médicaments, dans la généralité des maladies, est établie dans le canon 279 de l'*Orgānon*, qui dit :

« Les expériences pures établissent d'une manière absolue que, *quand la maladie ne dépend pas manifestement d'une altération profonde d'un organe important*, fût-elle même de la classe des chroniques et des compliquées, et quand on a soin d'éloigner du malade toute influence médicinale étrangère, *la dose du médicament homœopathique ne saurait jamais être assez faible, pour le rendre inférieur en force à la maladie naturelle, qu'elle peut éteindre et guérir, tant qu'elle conserve l'énergie nécessaire pour provoquer, immédiatement après avoir été prise, des symptômes semblables à ceux de la maladie et un peu plus intenses.* »

9° Restent, donc, exclues des prescriptions de cette loi : 1° les lésions ou altérations organiques manifestes et profondes ; 2° les infections toxiques et les empoisonnements de toute espèce, minéraux, végétaux ou animaux ; 3° les maladies entretenues par certains *ento-*

zoaires, comme les trichines, les filaires, les ténias, ou par quelques animaux ou quelques végétaux parasites, tels que les niguas, l'herpès tonsurant, etc., ou par la pénétration et la diffusion de certaines humeurs, comme la pyohémie, etc., dont les causes matérielles, empêchements plus invincibles par les doses très-faibles des médicaments homœopathiques en dilutions *infinitésimales* que toutes les influences médicinales externes, doivent être écartées du malade ou détruites dans l'intérieur de l'organisme, pour que ceux-ci puissent produire leurs effets salutaires.

10° La loi générale de la thérapeutique *infinitésimale*, établie par Hahnemann dans le canon explicite 279, est l'application légitime et naturelle de la loi fondamentale théorique de l'homœopathie, exprimée dans la formule du canon 26, qui dit : « Une affection *dynamique*, dans l'organisme vivant, est éteinte par une autre plus forte, quand celle-ci, sans être de la même espèce, lui ressemble beaucoup, par la manière dont elle se manifeste ; » loi qui catégoriquement circonscrite aux affections *dynamiques*, est absolument inapplicable à toutes les autres maladies. Mais cette loi, essentiellement *hypothétique et spéculative*, fondée sur la supposition très-probable de deux affections *dynamiques*, n'est pas la loi vraie, expérimentale et incontestable de l'homœopathie, quoique Hahnemann ait dit qu'elle est la loi naturelle de sa doctrine.

11° La loi positive, formelle, naturelle et expérimentale de la médecine homœopathique ou de la guérison des maladies par des médicaments semblables, le *similia similibus curantur*, est la formule du canon 27 de

l'Organon, dont le second paragraphe dit : *La maladie ne peut être anéantie et guérie d'une manière certaine, radicale, rapide et durable, qu'au moyen d'un médicament capable de provoquer chez l'homme sain l'ensemble de symptômes le plus semblable à la totalité des siens, et doué, en même temps, d'une énergie supérieure à celle qu'elle possède.* Dans le large cercle de cette loi sont contenues et concordent parfaitement, non-seulement les maladies primitivement et essentiellement *dynamiques*, mais aussi celles qui, sans cesser de l'être, comme toutes celles de l'organisme animal, sont entretenues par des causes matérielles intenses et considérables, telles que les intoxications médicinales et les empoisonnements par des substances liquides, vaporeuses, gazeuses et miasmatiques, minérales, végétales et animales.

(La suite au numéro prochain.)

RECUEIL CLINIQUE.

HYDRASTIS CAN. DANS LES MALADIES UTÉRINES.

2 mai 1866.— Madame C..., très-nerveuse et très-impressionnable, âgée de 32 ans, me présenta les phénomènes suivants. Depuis quatre ans elle est traitée ; pendant les deux premières années, elle a été suivie par un médecin homœopathe des plus anciens et des plus recommandables de ce pays, et les deux dernières par

un spécialiste célèbre, qui lui fit subir tous les degrés de cautérisation de l'*iode* au *fer*. Elle était beaucoup plus souffrante après ses quatre années de traitement. Pendant le traitement homœopathique, il n'y eut point d'examen des organes génitaux internes; pendant la direction du spécialiste, on appliqua le spéculum jusqu'à deux et trois fois par semaine. Elle dit avoir une ulcération de la matrice et tous les accidents qui accompagnent cette maladie. Elle n'attend aucun soulagement d'aucun traitement. Au commencement de sa maladie, elle *crachait* sa nourriture par gorgées, sans nausées; à cette époque, elle devint triste et sombre, pensant qu'elle allait mourir.

Actuellement (2 mai 1866) elle rend encore des gorgées de sa nourriture et se trouve mieux quand il en est ainsi; quand elle garde ses aliments, elle a de la céphalalgie, des palpitations, de l'agitation et est très-nerveuse; mauvais goût dans la gorge venant de la poitrine; bouche très-sèche le matin, langue chargée, elle peut à peine l'humecter. Soulèvements d'estomac; grande quantité d'air dans l'estomac, elle en souffre beaucoup et jusqu'à ce qu'elle puisse s'en débarrasser. Après avoir mangé, elle doit rester absolument tranquille, sans quoi elle a un accès de fièvre. Douleurs dans les intestins trois ou quatre heures après le repas, quoiqu'elle ait soin de ne pas remuer; douleur et gêne dans la région du foie. Nerveuse et irritable après dîner; elle ne peut supporter que son mari lui parle. Elle devient si nerveuse que d'entendre quelques paroles devient une souffrance, et la tête se brise. Quand elle ferme les yeux, elle voit des bleuettes et des éclairs.

Douleurs dans et sur les paupières; peine à ouvrir les yeux. Elle ne peut dormir qu'après minuit. La région épigastrique est très-sensible au toucher, elle a la sensation d'une ceinture qui la serrerait, plus souffrante le soir que le matin. Les mains, les pieds et les jambes sont toujours froids, tandis que la tête est chaude. Très-constipée; matières d'abord sèches et grumeleuses, puis ensuite comme du blanc d'œuf. Grands efforts pour obtenir une garde-robe, encore doivent-ils s'exercer longtemps. Épistaxis avant les règles (dans sa jeunesse, souvent des épistaxis remplaçaient les règles). Les menstrues sont souvent accompagnées, pendant un ou deux jours, de grandes souffrances, douleurs dans le dos et la tête; retard de quelques jours. Leucorrhée pendant tout le mois, mais profuse pendant dix jours après les règles. Leucorrhée âcre, corrodant les parties. Quand elle fait un faux pas, il lui semble que quelque chose va s'échapper de la vulve. Grande sensibilité des organes génitaux externes. Outre ce qu'elle nomme la *leucorrhée*, il y a un écoulement semblable à du blanc d'œuf, survenant immédiatement après la cessation des règles (durant dix jours, quelquefois plus), abondant et débilitant. Douleurs atroces dans les reins, douleurs dans les jambes. Coût très-douloureux, encore elle en a un désir presque constant, surtout pendant l'écoulement de blanc d'œuf, et alors il y a une sorte de *fureur utérine*. Pendant ce moment, elle fait de grands efforts sur elle-même, elle demande quelque chose qui puisse calmer ce désir insatiable. Après le coût, elle tombe prostrée et a des défaillances d'estomac, commence à cracher les derniers aliments pris ou en a le

goût dans la bouche, goût qui persiste. L'écoulement semblable au blanc d'œuf est plus abondant, rouge, et même il y a du sang. La leucorrhée est un écoulement blanc, semblable à du lait, âcre et corrosif. Aussitôt que l'écoulement muqueux cesse, elle devient irritable et méchante avec tout le monde et ne peut penser à l'idée du coït. Envie continuelle d'uriner; quand elle en a rendu une petite quantité elle est soulagée, et il lui semble que si elle en rendait beaucoup elle serait beaucoup mieux. Ce besoin est moins vif le matin. Quelquefois il s'écoule de l'utérus un liquide qui semble de l'eau chaude, qui est assez abondant pour tacher le lit et les vêtements.

L'examen vaginal fait reconnaître un prolapsus utérin, col congestionné et induré. Remontant l'utérus à sa place et l'y fixant, tous les symptômes disparaissent et la malade se trouve parfaitement bien tant qu'elle conserve la position couchée.

Différents médicaments furent administrés sans succès. Je ne pouvais penser qu'il en fût autrement, après un traitement de deux ans dirigé par un des médecins homéopathes les plus capables. Dans cette condition, pour gagner du temps, on introduisit un globe de verre qui eut pour mission de maintenir l'utérus à sa place. Ceci permit à la malade de reprendre son genre de vie antérieur, et lui donna un bien-être complet, jusqu'au moment où la présence de ce corps dur produisait une irritation qui la remettait dans son lit. Pendant tout ce temps, elle ne ressentait point de douleurs, l'alimentation et le sommeil étaient bons. Après presque une année de bien, elle avait encore de la prostra-

tion et ses anciennes souffrances. Tous ses présages lui revinrent et elle alla consulter le docteur P..., de Syracuse, qui avait la réputation de traiter toutes les maladies des femmes avec succès.

Le traitement ne lui avait fait aucun bien, elle était découragée, mais venait me trouver. Pour faire quelque chose de nouveau, je lui donnai (la seule dilution que j'eusse) une dose d'*hydrastis*, 10^e trituration, à faire dissoudre dans un verre d'eau, et en prendre deux cuillerées à bouche de trois en trois heures ; puis quelques gouttes d'*hydrastis* à mettre dans de l'eau et s'en servir en injections trois fois par jour. A ce moment, les troubles gastriques étaient à leur maximum et la *fureur utérine* presque insurmontable. Le mari me pria de donner quelque chose pour ce dernier symptôme, qu'elle ne pouvait *supporter* plus longtemps. En quelques heures, les symptômes gastriques disparurent, et l'état érotique cessa avec l'*écoulement muqueux*.

Elle se porte bien depuis trois mois et semble être dans l'état de tout le monde. Les règles se passent bien. Elle a repris des chairs et des forces. (*Medical Investigator*. C. W. Boyre, M. D., Auburn, N.-Y.)

QUININE DANS LA NÉVRALGIE.

Madame Des V..., 50 ans, me consulta le 12 décembre. Depuis environ une semaine, elle ressent un frisson, dont l'effet immédiat est un froid dans la tête. Depuis, son appétit a disparu ; un ou deux jours après, s'est montrée une douleur au-dessus de l'œil gauche qui, après quelques variations légères, devint

une névralgie susorbitaire périodique. Depuis ces trois derniers jours, la douleur revient chaque jour vers midi, et persiste jusqu'à quatre ou cinq heures du soir. Elle s'étend sur toute la région susorbitaire, sur le crâne du même côté, et quelques endroits du pariétal étant surtout douloureux et sensibles au toucher. L'œil n'était point injecté ni larmoyant pendant l'accès ; mais les paupières clignotaient.

Absence complète d'appétit, goût fade de la bouche, langue chargée d'un enduit épais, urines chargées de graviers, selles régulières. Aucun autre symptôme digne d'être noté. Je prescrivis *kali bichromicum*, 6^e, 1 goutte, quatre fois le jour. L'historique de ce cas, commençant en catarrhe et embrassant les organes digestifs, me fit choisir ce médicament, et les symptômes locaux confirmaient ce choix. « Les principales douleurs, dit le docteur Drysdale dans son arrangement de la pathogénésie de *kali bichromicum* (Hahnemann, *Materia medica*, part. 1^{re}, p. 10), semblent avoir leur siège dans les tissus extérieurs de la tête, surtout au-dessus de l'orbite gauche. » Dans son appendice thérapeutique, il donne deux cas de névralgie susorbitaire guéris, et ajoute : « Il semble être un spécifique dans plusieurs variétés. » Il est important de noter, en connexion avec les symptômes gastriques, que c'est dans la région des nerfs susorbitaires que certaines personnes ressentent de la douleur quand elles prennent de la glace.

14 décembre. La langue plus blanche, moins chargée, l'appétit meilleur ; mais le symptôme douleur est revenu à la même heure et avec la même intensité. Continuer *kali bichromicum*.

16 décembre. Les symptômes gastriques ont complètement disparu ; mais pas de changement certain dans la névralgie. La périodicité dans les paroxysmes et les urines chargées de graviers étaient les deux seuls symptômes sur lesquels je puisse baser le choix du médicament. Ils me conduisirent à *quinine*, que je prescrivis à la 3^e centésimale, 1 goutte, quatre fois le jour.

18 décembre. Depuis le commencement de la *quinine*, elle a à peine éprouvé quelques douleurs ; pendant les heures auxquelles revenait l'accès, elle a ressenti quelques élancements dans le front et quelques mouvements dans la paupière. Continuer.

21 décembre. Il n'y a pas eu d'accidents dans le nerf susorbitaire ces jours-ci. L'urine est plus claire, mais pas encore normale. Continuer jusqu'à ce que les graviers aient disparu.

J'ai récemment (*Manuel de pharmacodynamie*, p. 224) appelé l'attention sur la présence de graviers dans les urines comme indiquant, *cæteris paribus*, la *quinine*. Ce phénomène est tiré des expériences du docteur Noack sur ce médicament. La quantité si minime à laquelle la *quinine* a été administrée et a guéri est intéressante comparée aux doses énormes que généralement on ordonne. (Docteur Richard Huges, *British Journ. of Homœop.*)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE 1868. — PRÉSIDENTE DE
M. JOUSSET.

La correspondance imprimée apporte :

L'Hahnemannisme;

La Rivista omiopatica;

El Criterio médico;

The Monthly Homœopathic Journal;

La France médicale;

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Le Journal des connaissances médicales pratiques.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. le docteur Radde (de New-York), demandant l'échange de deux journaux suivants : *the North American Journal of Homœopathy (quarterly)*, et *the Homœopathic Sud (monthly)*. Accordé.

M. DETERNE demande à faire une rectification au procès-verbal de la séance du 20 juillet, en ce qui concerne les opinions erronées qu'on lui prête sur les indications de *canth.* dans la pneumonie catarrhale et dans les affections du cœur.

Ce n'est point avec ce seul médicament qu'il a obtenu la guérison d'une pneumonie catarrhale ; il ne l'a point prescrit à la dose de 2 globules, 200° dilution, toutes les heures, et il n'a nullement constaté, comme signes caractéristiques du rythme des symptômes particuliers à cette substance, un redoublement vers quatre heures du soir. Voici les faits :

M. Desterne a simplement témoigné sa surprise, au sujet du remarquable et curieux travail de M. le docteur Ozanam sur le traitement homœopathique des maladies du cœur, de ce que notre savant collègue n'avait pas fait mention de ce précieux agent.

L'état de l'urine, sa rareté, sa couleur rouge foncé, son sédiment rougeâtre, suffiraient seuls, en pareils cas, à fixer sur *canth.* l'attention de tous les observateurs.

Aussi, l'avons-nous prescrit, guidé par ce signe caractéristique, précédé d'*aconit* et suivi de *bell.* dans plusieurs cas de péricardite. Il nous a paru faire à lui seul, par la puissance de ses effets, presque tous les frais de la guérison. Il agit si favorablement sur un malade, que la respiration, qui s'élevait à quarante-quatre par minute, descendit en quarante-huit heures à vingt, en même temps qu'il modifiait l'urine et provoquait des sueurs et des épistaxis.

L'on voit du reste que Bœnninghausen l'indique dans toutes les *maladies inflammatoires des organes profonds*, ce qui justifierait jusqu'à certain point l'universalité des cas où ce médicament, depuis Archigènes et Arétée, se trouve traditionnellement employé.

Nous lui devons, quant à nous, l'un de nos plus bril-

lants succès de l'hiver dernier, dans un cas de pneumonie catarrhale, chez une dame âgée, affectée d'emphysème.

L'hiver précédent, la malade n'était point sortie de son lit, sans doute sous l'influence d'une affection semblable. On l'avait couverte d'une succession incalculable de vésicatoires. Eux seuls, nous dit-on, l'avaient empêchée de succomber ; elle avait néanmoins conservé une telle rancune de tous les supplices qu'ils lui avaient fait endurer, que, se trouvant cette année reprise de la même affection, elle préférerait se vouer aux hasards incertains pour elle de l'homœopathie, que de renouveler son martyre.

La situation n'était cependant pas très-rassurante, d'autant plus que l'administration de *bryon.*, 200°, précédée de celle d'*acon.*, 200°, de chacun de ces médicaments pendant quarante-huit heures, avait peu ou point réussi à la modifier. Aux signes physiques fournis par l'auscultation et la percussion, à l'oppression, à la toux, au râle qui s'entendait à distance, à la difficulté d'une expectoration épaisse, opaque, de couleur grisâtre, veinée de rose et peu abondante, adhérente au vase, à la fièvre, à la chaleur et à la sécheresse de la peau, au délire et à la constipation qui persistait depuis le commencement de la maladie, s'ajoutaient des urines rares, en faible quantité, d'un rouge foncé et déposant un épais sédiment rougeâtre. Ce fut ce dernier symptôme qui fixa plus particulièrement notre attention. Il indiquait évidemment *canth.*, et après avoir intercalé une dose d'*acon.* 2/200°, nous le prescrivîmes également à la 200° dilution, 2 globules à sec toutes les cinq heures. Dès

•

le lendemain, l'amélioration frappait tous les assistants ; le délire avait disparu, la diurèse s'était modifiée, et il y avait eu trois ou quatre selles diarrhéiques, molles, mais sans douleur. Mais le surlendemain, sous l'influence de la continuité de *canth.*, la scène avait repris un nouveau caractère de gravité. L'adynamie était plus profonde, le visage était devenu pâle et blafard, froid comme le marbre, la peau de tout le corps conservant néanmoins sa chaleur et sa sécheresse ; la mâchoire inférieure restait pendante, le râle de plus en plus bruyant, l'expectoration encore plus difficile, et par suite la respiration plus oppressée ; l'urine déposait encore un sédiment rougeâtre, bien qu'elle fût plus abondante, et les évacuations alvines s'étaient, comme celles de la veille, renouvelées ; c'était surtout de quatre à huit heures du soir que les symptômes s'aggravaient. *Lycop.*, 2/200^e, à sec, toutes les cinq heures. Au bout de quarante-huit heures, résolution complète de tous les accidents. *Arsen.*, 2/200^e, 3 doses à de longs intervalles, particulièrement dirigé contre l'emphysème, et suivi de *chin.*, terminèrent la cure.

M. CHAPUSOT lit la Clinique de la dernière quinzaine d'octobre et s'exprime ainsi :

Messieurs,

Dans la clinique que je vous soumetts, je vous présente trois cas qui m'ont paru intéressants au point de vue thérapeutique.

Le premier est un cas de paraplégie incomplète guérie par l'*aconit*.

La malade, vieille paysanne normande, âgée de 80 ans, d'une bonne santé habituelle, a eu sept enfants, la plupart vivants actuellement. Elle est petite, mince, lymphatico-nerveuse, intelligente, et, sauf une légère surdité, l'intégrité de ses sens est conservée. Elle vit chez ses enfants dans de bonnes conditions d'existence.

Il y a trois ans, elle fut atteinte sans cause appréciable que son grand âge de tremblement des mains.

L'année dernière, elle a eu une attaque de paralysie qui fut assez grave pour que le docteur Jousset, qui la soignait alors, crût la perdre. Il n'en fut rien, elle guérit. J'ignore le traitement qui fut fait.

Cette année, le 16 septembre, il lui arriva ce qui suit : La malade s'était couchée après son dîner, sans paraître souffrante. Prise au milieu de la nuit d'un besoin d'uriner, elle veut se lever ; mais à peine a-t-elle mis ses pieds à terre, que ses jambes se dérobent sous elle : elle tombe et ne peut se relever. Elle reste une partie de la nuit sur le carreau, et le matin quand on vint la voir, on la trouva avec toute sa connaissance et grelottante de froid.

Quand je vois la malade, elle est couchée dans le décubitus dorsal ; elle glisse continuellement et on est obligé de la remonter sans cesse dans son lit ; sans cela elle tomberait à terre. Elle ne peut se soutenir ni faire un mouvement ; la bouche est très-légèrement déviée à gauche, la parole n'est pas embarrassée. La malade a toute sa présence d'esprit et ne cesse de répéter qu'elle va mourir. Elle se plaint de douleurs dans toutes les parties du corps, dans les lombes et les membres inférieurs. Ces derniers, si on les examine, sont allongés l'un près de

l'autre. Si on engage la malade à les remuer, elle parvient, sans de grandes difficultés, à leur imprimer des mouvements partiels très-peu étendus. Le pouls est à quatre-vingts pulsations. Rien dans la poitrine. La malade se plaint de besoins d'uriner très-fréquents ; si on lui présente le vase, elle urine sans le secours de la sonde. Me basant sur l'état du pouls, la crainte de la mort, le manque de force des jambes, et voulant prévenir les suites du refroidissement qu'avait subi la malade, je prescrivis *aconit*, teinture mère, 10 gouttes pour 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Je ne pus revoir la malade que trois jours après ; on avait renouvelé la potion. La légère déviation de la bouche avait disparu, la malade était moins inquiète, mon remède avait triomphé de la constipation, le pouls était descendu à soixante-quatre. Je continue la même prescription, et je fais prendre à la malade plusieurs petites tasses de tapioca au gras très-léger.

Le lendemain, la malade, qui a de l'appétit, veut manger davantage ; on lui cède et elle mange une poire. Peu de temps après son repas, elle a de l'angoisse, du frisson, de violentes douleurs d'estomac ; le nez et la langue sont froids. A mon arrivée, je fais chaudement couvrir la malade, quelques tasses d'infusion de camomille chaude. Au bout de vingt-quatre heures, la malade ne se ressent plus de son indigestion.

L'*aconit* à la même dose, mais à intervalles plus éloignés, fut continué ; les mouvements des jambes devenaient plus faciles.

Le dixième jour de la maladie, on m'apprit à mon

arrivée que la malade s'était levée, prétextant qu'elle ne pouvait uriner dans son lit. Tout satisfait que j'étais, j'ordonnai le repas, mais je ne fus pas obéi, et la guérison n'en fut pas moins nette et s'affirma chaque jour davantage.

Un fait à noter, c'est que le tremblement des mains cessa pendant la maladie, et quoiqu'il soit revenu, il est moindre qu'auparavant.

Je crois avoir eu affaire dans ce cas à une sclérose disséminée de la moelle, et je me servirai de cette observation dans un travail que j'ai commencé sur cette curieuse affection qui est encore fort peu connue, surtout dans ses différentes formes.

Voici maintenant deux cas d'hémorrhagie, guéris par l'*ipécacuanha*.

HÉMORRHAGIE UTÉRINE.

La malade, grande et grosse, blonde, lymphatique, âgée de 46 ans, a été réglée à 17 ans, mariée à 34, et n'a jamais eu d'enfants. Depuis trente-cinq ans, elle a des règles très-abondantes accompagnées de caillots; dans l'intervalle, elle perd continuellement du sang.

Le traitement fut commencé, il y a huit mois. Le *ledum palustre*, 6^e, qui fut employé en premier, arrêta l'hémorrhagie pendant un mois. Mais les deux mois suivants, les règles furent très-fortes, accompagnées de coliques, et revinrent tous les quinze jours avec hémorrhagie dans l'intervalle.

Thlaspi, 1^{re}, donne un médiocre résultat. Cependant la malade vivait avec son infirmité; l'hémorrhagie inter-

menstruelle était moindre, les règles toujours douloureuses, lorsqu'au mois de septembre dernier, la malade me fait appeler. Elle se plaignait de violentes douleurs crampoïdes dans la matrice, avec maux de reins. Je lui donne *puls.*, 3°, qui ne fit pas grand'chose. La semaine suivante, survint une effrayante hémorrhagie. J'essayai alors *ipeca*, teinture mère, 10 gouttes, une cuillerée toutes les heures, ce médicament m'ayant réussi dans différentes hémorrhagies. Mon attente ne fut pas trompée : à la seconde cuillerée, l'hémorrhagie décroissait rapidement pour cesser bientôt.

Pendant le mois suivant, elle prit *ars.*, 2° tritur., 0^{er}, 20 pour 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour. Ses forces et ses couleurs revinrent à l'époque de ses règles ; je donnai *ipeca*. Les règles furent normales ; depuis elle reprend *ars*.

HÉMORRHAGIES MULTIPLES.

Je fus appelé au mois d'août auprès d'une jeune fille de 19 ans, qui travaille dans un petit restaurant où elle cumule les fonctions de garçon de salle et de sommelier. Je trouvai la malade dans un coin retiré de la cuisine, assise sur une chaise, les yeux fermés, la respiration forte et courte, rouge comme une personne qui vient d'avoir une congestion, ne faisant aucun mouvement, quoique n'ayant pas perdu connaissance ; le pouls est à quatre-vingt-dix. La malade est grosse, courte, lymphatique et d'une médiocre intelligence.

Sa sœur m'apprend que, la veille, elle a été à la cave ayant chaud ; en remontant elle a bu de la bière qu'elle venait de monter et qui était très-froide.

A partir de ce moment, elle a éprouvé une violente oppression, des douleurs d'estomac intolérables; toute la nuit elle a eu la fièvre, de la diarrhée, et elle a abondamment rendu du sang par la bouche et surtout par les selles.

Je fais porter la malade dans son lit pour l'examiner plus facilement. Le ventre est dur et gonflé, sensible surtout aux hypochondres; râles sous-crépitaunts dans la poitrine entière. J'ordonne *ipéca*, teinture mère, 10 gouttes pour 200 grammes d'eau; une cuillerée toutes les heures.

Le lendemain soir, je revois la malade, et j'apprends que, dès les premières cuillerées, l'hémorrhagie avait cessé; les autres douleurs persistaient à un moindre degré. Cette amélioration avait duré tout le temps de la potion, mais depuis plusieurs heures qu'elle était terminée, l'hémorrhagie recommençait. La même prescription réussit comme la première fois et triompha définitivement du mal.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Rafinesque.

M. CRETIN. Je suis heureux d'avoir à féliciter M. Rafinesque de la clinique intéressante qu'il nous a soumise. A propos de l'observation de fièvre intermittente, guérie par *met. alb.*, 12°, je dois dire que, malgré mon hostilité avérée pour les hautes atténuations, je reconnais que *met. alb.* agit mieux en hautes atténuations qu'en nature. Cette concession cependant ne sera pas complète, et je ferai une petite réserve en déclarant qu'à la 6° atténuation de *met. alb.*, j'obtiens de bons

résultats. En ce qui concerne les hallucinations, je n'ai pas été aussi heureux que M. Rafinesque avec *cann.*, ce qui ne veut aucunement dire que ce médicament n'était pas bien indiqué dans le cas actuel. M. Rafinesque, au contraire, me paraît avoir saisi parfaitement les indications données par M. Moreau (de Tours), d'autant plus qu'ici nous avons des accidents des voies urinaires chez un vieillard. J'ai eu l'occasion d'observer un malade qui, ayant été cathétérisé pendant plusieurs mois, avait eu des hallucinations semblables à celles décrites par M. Rafinesque chez son malade. Ici encore, on avait fait usage des opiacés qui, loin de calmer, irritaient le malade, surtout pendant la nuit. J'appelle l'attention de la Société sur ce phénomène fort remarquable des hallucinations produites par le cathétérisme des voies urinaires.

Dans les deux observations d'état gastrique, M. Rafinesque a obtenu de bons effets avec *met. alb.*, 12°. Cette observation concorde avec mon expérience personnelle ; je crois en effet avoir eu déjà occasion de dire dans cette enceinte que je guérissais avec *met. alb.* les pituites des ivrognes. Quant aux aphthes, je regrette, comme notre honorable confrère, de n'avoir point encore pu rencontrer le médicament toujours fidèle en pareils cas. Ici nous sommes encore réduits à faire de l'empirisme. Un mot sur l'hémiplégie faciale. Cette affection est très-fréquente sous l'influence du refroidissement. Je me rappelle que Petroz signalait souvent une dame qu'il avait guérie dans un cas analogue par *cadmium sulfuricum*. J'ai eu moi-même connaissance du fait suivant. Un employé de ces bureaux ambulants

de la poste qui circulent sur les chemins de fer s'assoupit un instant la nuit, et se réveille au bout de quel temps suffoqué par la chaleur du poêle chauffé au rouge ; j'avais omis de dire qu'on était en plein hiver. Il se lève, et sa première action est de courir au vasistas qu'il ouvre ; étant presque baignant de sueur, il s'expose ainsi au froid glacial de la nuit pendant quelques instants. Cela suffit pour que, quand il rentra la tête dans l'intérieur, le côté de la face qui avait été directement exposé au courant d'air fût complètement paralysé. On fut très-inquiet, on fit descendre l'employé à la première ville voisine, où il fut l'objet de soins assidus. La guérison ne se fit pas attendre, et au bout de peu de jours, cet employé pouvait reprendre son service. Or, dans des cas pareils, il est toujours permis de se demander quelle a pu être l'action des médicaments, et si la guérison ne doit pas être attribuée plutôt aux seules forces de la nature. De même que l'action du froid avait provoqué l'hémiplégie, de même la réaction produite par la chaleur a fort bien pu déterminer le retour à la santé. Dans une des observations de M. Rafinesque, je remarque qu'il a opéré un mélange de globules à des dilutions différentes. Dans une urticaire chronique, il a donné *croton tiglium* en atténuations diverses. Je ne vois pas trop que ces mélanges aient été consignés ni recommandés par Hahnemann. Cette remarque n'est nullement un blâme pour notre confrère, mais seulement une observation tendant à lui demander quel but il s'est proposé en agissant ainsi. Enfin, je trouve consignée une aggravation d'un urticaire chronique par *bell.*, 12°, en globules ; mais M. Rafinesque ne nous dit pas quels effets il a con-

signés comme résultant de l'empoisonnement par la belladone. Cela eût été intéressant à noter. Car moi qui, depuis dix sept ans à peu près, manie presque constamment cette substance à la teinture mère, je n'ai jamais rencontré pendant ce laps de temps qu'une seule aggravation par la belladone vers le quinzième jour, c'est-à-dire qu'il se manifesta des troubles de la vue qui cessèrent dès que je retirai le médicament.

M. RAFINESQUE. Aux observations toutes bienveillantes de M. Cretin, je répondrai d'abord que la fièvre intermittente a été guérie par *n. vom.*, et non par *met. alb.*, ce qui du reste ne change rien à la partie des remarques faites par notre confrère à propos des doses infinitésimales. Du reste, j'avais donné *arsenic*, parce que le malade avait été autrefois empoisonné par cette substance. Maintenant je puis donner quelques nouveaux détails sur le vieillard aux hallucinations. Il va bien aujourd'hui, quoiqu'il ait eu quelques retours de son mal, pour lesquels j'ai été appelé de nouveau. Dans ces circonstances, je n'ai pas cru devoir donner encore *cann.*, afin de ne pas épuiser l'effet du médicament. J'ai donné *cham.* qui, je dois le dire, a échoué une fois. Je suis donc revenu à *cann.*, dont j'ai obtenu de nouveau les meilleurs effets. Je n'ai point revu ce malade depuis cinq semaines, mais on me tient au courant de sa santé, et je sais qu'il va très-bien.

M. DESTERNE. Je pensais que le dernier médicament donné était *cantharis*.

M. RAFINESQUE. En effet, j'ai donné momentanément *canth.*, à cause des accidents érotiques ; mais ensuite nous sommes revenus à *cann.* En ce qui concerne les

aphthes rebelles, j'ai lieu de croire que le sujet a éprouvé de l'amélioration. Il a fait un voyage dans le Midi et doit revenir me voir.

M. MOLIN. Les Américains préconisent beaucoup en pareil cas l'acide fluorique, surtout quand on peut soupçonner une origine syphilitique. Vous pourriez peut-être essayer ce médicament.

M. RAFINESQUE. Je prends note de l'observation de M. Molin. Je réponds maintenant à ce que m'a dit M. Cretin à propos du mélange des globules. *Crot. tigl.* avait assez bien réussi à la 30^e dilution. Croyant que je reverrais souvent le sujet, je voulais essayer d'établir et d'expérimenter une loi d'alternance. Mais l'expérience n'a pu être continuée longtemps, le malade ayant guéri trop vite pour cela.

M. JOUSSET. Dans l'observation de fièvre intermittente que nous donne M. Rafinesque, il a donné d'abord l'*arsenic*. Or ce médicament n'était pas bien indiqué, parce qu'il y avait de la soif pendant le frisson. Ensuite, notre confrère a donné *n. vom.*, 3^e, et l'on voit qu'ici il était un peu troublé de l'effet inattendu de sa première prescription. Pour mon compte, je crois que l'*arsenic* à la 12^e aurait suffi. D'autre part, je dois dire que je donne en général ce médicament comme le *sulfate de quinine*, c'est-à-dire immédiatement après l'accès, et j'attends. Dans les névralgies intermittentes, je donne le médicament après le premier accès et j'attends ensuite l'accès suivant qui souvent ne vient pas. A propos de l'hémiplégie faciale, je relaterai une observation analogue que j'ai pu relever récemment à mon dispensaire. A la première fois, je donnai *graphites* et n'obtins

rien ; huit jours après, *caust.*, 30°, peu de chose ; la semaine suivante, *caust.* 12°, un peu de mieux ; je redonnai une seconde fois *caust.*, 12°, et le malade alla très-bien. Mais il est très-permis de se demander s'il n'aurait pas aussi bien guéri sans aucun médicament.

M. CRETIN. Je considère comme très-importante la réflexion de M. Jousset, quand il conseille de donner le médicament à la fin de l'accès et d'attendre. Seulement les malades sont souvent inquiets et préoccupés de rester ainsi sans médicaments pendant toute une nuit. Il est bon dans ce cas de donner un médicament intercurrent qui permette d'attendre plus tranquillement l'effet du premier.

PRESSE ALLOPATHIQUE

POURVOI EN RÉVISION DE L'ARRÊT PRONONCÉ CONTRE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE (1).

Voici un Appel au peuple. C'est moi qui l'ai provoqué.

Me, me adsum qui feci ; in me convertite ferrum.

(1) Comme nous nous y étions engagés, nous donnons ici la suite du procès soulevé entre l'allopathie et l'homœopathie. Nous savions bien que lorsqu'un homme du mérite du docteur Marchal (de Calvi) soulève une question scientifique, ce ne peut être qu'après de mûres réflexions ; aussi attendions-nous avec confiance le jour où il commencerait cette enquête. A une haute intelligence il joint une grande indépendance ; la lutte pour la vérité l'attire, comme tout honnête homme ; dût sa popularité en souffrir pour quelque temps, il veut savoir si ce qu'il a entrevu est le flambeau de la vérité ou une lueur trompeuse. Aujourd'hui, dans son *Appel au peuple*, il met en demeure

Ce n'est pas ma première démonstration en faveur d'une doctrine honnie et proscrite.

Du temps de mon exercice comme agrégé à la Faculté de médecine, il y a plus de vingt ans, je suppose, j'eus à examiner une thèse, non sur la posologie infinitésimale, mais sur la loi des semblables, qui est le fondement et le nom même de l'homœopathie. L'auteur de la thèse était M. le docteur Simon fils. Je venais d'avoir sous les yeux un cas saisissant d'engorgement d'un grand nombre de ganglions lymphatiques dans diverses régions du corps, à la suite de l'administration intempestive d'une forte dose d'iodure de potassium, et je le fis valoir, entre autres raisons, en faveur de la thèse du candidat. Là-dessus grand émoi. Un professeur de chirurgie dont les talents étaient fort appréciés des membres de l'école homœopathique, bienveillant et même banal, désireux d'être agréable au candidat et aux siens, se montra particulièrement offensé de ce qu'il appelait mon *algarade*. Il aurait fallu laisser de côté le corps de la thèse, et escarmoucher sur les propositions. Je n'ai jamais donné, et tant que je me ressemblerai à moi-même, je ne donnerai jamais dans cette espèce de compromis.

Il y a peu de jours, dans une réunion confraternelle,

homœopathes et allopathes de fournir leurs preuves. Avec un galant homme tel que lui, on se sent sur un terrain honnête qui ne se dérobera pas sous vos pas, et un vaillant lutteur, le docteur Jousset, entre bravement en lice.

Que penseront de cette enquête scientifique, faite par un journal du camp adverse, ceux des nôtres qui disent depuis si longtemps que la Société et son organe compromettent la doctrine ? Mais attendons, les temps sont proches ; le désir de savoir fondé sur la bonne foi réciproque réunira en un même faisceau des hommes que la passion a pu aveugler, mais qui savent tout sacrifier à la vérité et au bien de l'humanité souffrante. — L. MOLIN.

on parlait de l'homœopathie, avec mépris, cela va sans dire, et j'annonçai mon intention de lui donner la parole dans *la Tribune*. Volontiers, on se serait signé. Il y eut un *tolle*. On ne doutait pas de ma bonne foi et de mon désintéressement, puisque je n'ai jamais exercé et n'exerce d'autre médecine que la médecine traditionnelle, mais on me regardait comme un malade de la pire catégorie, celle des infirmes de l'esprit, et l'on me plaignait avec componction. ce pauvre ami ! ce pauvre Marchal ! Quelqu'un a dit, Voltaire, je crois, que le genre humain se compose de fous :

. Et qui n'en veut pas voir
Doit rester dans sa chambre et casser son miroir.

Le tout est de bien choisir sa folie. Pour moi, je préfère celle qui consiste à laisser aux accusés la liberté de la défense, voire même à leur venir en aide, et à ne pas juger sans preuves.

On a jugé, dit-on. Halte-là ! Ce sont les facultés et les académies qui ont jugé. Or, je respecte les corps constitués, mais je n'admets pas leur infaillibilité. Voyez la découverte de la circulation et de l'antimoine ; voyez la vapeur ; voyez le sucre de betterave. « Va te faire sucre, » disait Talleyrand. Il s'est fait sucre, et c'est peut-être lui qui a édulcoré la dernière tasse de tisane du diplomate. Béranger a buriné quelque chose là-dessus :

Vieux soldats de plomb que nous sommes...

En matière de thérapeutique, la pratique générale est le seul juge légitime. C'est aux praticiens de prononcer. C'est à ce grand jury que l'honorable et savant M. Jous-

set s'adresse. Il ne s'agit pas de présenter des arguments. Il s'agit de poser des cas définis, avec la médication qui leur convient. Que vous en coûtera-t-il d'essayer, surtout quand vous aurez échoué par les moyens ordinaires? On prétend que l'expectation, dans le traitement de la pneumonie, donne de meilleurs résultats que le traitement par les antiphlogistiques, par les antimoniaux, etc. D'autre part, on affirme que les médicaments infinitésimaux n'ont pas plus d'action que de l'eau claire. Qu'est-ce que cela vous fait de donner un peu d'eau claire à vos pneumoniques? Donnez-en, et voyez si l'expectation avec l'eau claire des homœopathes fournira ou ne fournira pas de meilleurs résultats que l'expectation simple. De deux choses l'une: ou les médicaments hahnemanniens ne sont effectivement que de l'eau claire, et ils n'offrent aucun inconvénient, ou ils ont une action, et votre devoir est de les expérimenter d'après les indications de ceux qui savent les employer.

S'il vous faut un exemple des effets du traitement homœopathique de la pneumonie, en voici un, que je prends au hasard. (*Bull. de la Soc. homœopath. de France*, numéro du 1^{er} nov. 1868.)

Faudra-t-il que je considère M. le docteur Love, l'auteur de l'observation, comme un imposteur ou comme un ignorant? Un imposteur? Je le connais pour un parfait galant homme. Un ignorant? Relisez son observation. Tout ce que je puis objecter, c'est qu'une dose *massive* de sulfate de quinine aurait prévenu la reprise des accidents.

Il y a quelques années, un de nos confrères de la Martinique, homme très-distingué en tout, le docteur Remi

Néris, était à Paris. Son fils, âgé de 13 à 14 ans, fut pris d'une affection rhumatismale de l'endocarde, avec bruit de souffle intense. Je le traitai par le nitre et par le colchique, sans préjudice d'un large vésicatoire *in situ*, puis je lui donnai la digitale. Après trois jours de l'usage de ce dernier médicament, je vis survenir des accidents que j'avais déjà observés une fois après l'administration de la digitale. Le jeune malade était dans un état d'agitation dont il m'est impossible de donner une idée suffisante. Aucune partie de son corps, aucun muscle de la vie de relation n'était en repos un seul instant. C'était un mouvement général continu, et un mouvement désordonné, plein de violence. Les paupières s'ouvraient et se fermaient avec force, le visage grimaçait, la tête se frottait sans trêve contre l'oreiller. Les membres, le tronc réalisaient l'ataxie perpétuelle. Il y avait une sputation incessante, sans matière. Même impossibilité de fixer l'esprit. Pas de réponses. Je prescrivis l'eau de laurier-cerise, le valérianate d'ammoniaque, la belladone, les pilules de Méglin. Je n'obtenais aucun amendement. Je fis fermer portes et fenêtres, et plonger l'enfant dans l'obscurité et le silence. Rien. Trois jours s'étaient passés dans cette effroyable anxiété. J'appelai M. Bouillaud. Il porta un pronostic funeste, et donna quelques indications qui furent suivies sans effet salutaire. Le père, désolé, me parla timidement de recourir à la médication homœopathique. Je n'avais à lui offrir que désespoir et impuissance, et je consentis avec empressement. Il appela le docteur Escalier, que j'avais connu interne dans le service de Velpeau, et, de mon côté, je priai mon ami le docteur Perry de prendre part

à la consultation. Escalier arriva le premier, et me dit ; C'est *hyoscyamus* (jusquiame) qui est indiqué. Perry vint à son tour, et au premier regard jeté sur le malade, il dit : « C'est l'indication formelle d'*hyoscyamus*. » Cet accord me frappa. On donna *hyoscyamus* à une hasse atténuation. Dès la troisième dose, le jour même, il y avait un commencement évident de sédation. Le lendemain l'amélioration était notable, et le surlendemain l'enfant était calme.

Voilà ce que j'ai vu moi-même. Des médecins de mon école auxquels j'en ai parlé m'ont répondu que l'effet eût été le même avec un *Pater* et un *Ave*. C'est la négation pure et simple de la médecine. Périsse la médecine toute entière plutôt qu'un préjugé !

Est-ce à dire que la thérapeutique infinitésimale doive remplacer la thérapeutique ordinaire ? Non, certes ; mais elle y pourrait prendre rang. J'ai moi-même dès à présent à formuler une grave objection ; il semble que la médication homœopathique ne touche qu'aux manifestations et n'ait aucune action sur la constitution morbide. Or, c'est la constitution morbide qu'il faut modifier si l'on veut obvier aux manifestations ultérieures.

Lecteurs de *la Tribune*, qui m'avez donné tant de preuves de bienveillance, vous savez que je suis incapable de vous tromper sciemment. Je parle de bonne foi, et je vous dis : Essayez, voyez, jugez par vous-mêmes, *sans haine et sans crainte, en hommes probes et libres*, comme le juré aux assises, puis faites connaître les résultats que vous aurez obtenus ; s'ils sont affirmatifs, vous aurez avancé le jour de la grande réconciliation, et

rendu un service signalé à l'humanité, à la science et à la dignité professionnelle.

MARCHAL (DE CALVI).

LA MÉDICATION HOMŒOPATHIQUE DEVANT LES MÉDECINS PRATICIENS, PAR LE DOCTEUR JOUSSET, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE.

Premier article.

Mon cher et très-honoré confrère,

Vous avez voulu que le nom de *Tribune médicale* ne fût pas un vain titre, et que la parole fût accordée, dans votre publication, aux représentants de toutes les écoles, aux promoteurs de toutes les réformes médicales, et vous avez poussé si loin l'impartialité, que vous n'avez pas craint de laisser le champ libre à la doctrine la plus impopulaire de notre époque.

L'homœopathie a, en effet, épuisé toutes les juridictions supérieures, et, condamnée par les facultés et les académies, elle n'a plus aujourd'hui qu'une seule ressource, celle d'en appeler aux médecins praticiens.

Ce souverain juge, ce suprême tribunal, qui décide en dernier ressort de la valeur de toute doctrine, lui a été refusé jusqu'ici par l'intolérance ou la pusillanimité de la plupart des organes de la presse médicale, qui, dans cette cause, se sont faits les complices et les complaisants de la médecine officielle. Votre esprit indépendant, monsieur le rédacteur en chef, a su s'élever

au-dessus de ces petites, et, grâce à vous, la réforme thérapeutique la plus radicale qui se soit produite depuis les temps historiques de la médecine, pourra être exposée devant des juges compétents, c'est-à-dire devant les médecins qui, portant réellement le *poids du jour et de la chaleur*, sont à chaque instant aux prises avec les difficultés de la clientèle, et qui, en face des lacunes et des contradictions de la thérapeutique, saluent avec joie tous les travaux qui tendent à donner à la pratique médicale une sécurité plus grande.

J'ai hâte, très-honoré confrère, d'arriver à la démonstration clinique de la médication homœopathique ; car je sais que les doctrines impopulaires ne peuvent pas compter sur la patience du lecteur. Aussi, après avoir exposé sommairement en quoi consiste la médication homœopathique, j'arriverai dès aujourd'hui à des applications pratiques. Je joindrai à chaque exemple le mode de préparation du médicament, afin que tout médecin puisse vérifier l'efficacité des doses atténuées.

La médication homœopathique est un produit direct de la méthode expérimentale, et c'est un tour de force incomparable que d'avoir réussi à la faire passer pour un produit de la rêverie allemande. En effet, l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain et sur les animaux, la loi des semblables et les doses atténuées : tels sont les trois principes sur lesquels repose la médication homœopathique.

Le premier a servi à constituer une matière médicale positive et expérimentale ; la loi des semblables est, pour l'indication du médicament, une règle qui ne laisse

aucune part à l'hypothèse, et les doses atténuées ou infinitésimales sont, depuis plus d'un demi-siècle, entrées dans la pratique de plus de dix mille médecins.

La thérapeutique a fait assez de progrès dans ces dernières années, pour qu'il soit inutile de faire ressortir aujourd'hui les avantages considérables qu'elle a retirés de l'étude des médicaments sur l'homme sain. Grâce à la connaissance des effets physiologiques des médicaments, la matière médicale a cessé d'être cet *amas incohérent* dont parlait l'illustre Bichat, et elle est devenue une science positive.

Qui osera contester à Hahnemann la gloire d'avoir poussé la matière médicale dans cette voie? Je sais que Storck et quelques autres avaient étudié un certain nombre de médicaments sur l'homme sain. Mais que sont ces tentatives isolées auprès des travaux de Hahnemann, qui, dès la fin du siècle dernier, publiait l'histoire de vingt-sept médicaments et qui depuis, avec le concours de ses élèves, a donné la pathogénie de plus de deux cents médicaments!

Quant à la loi des semblables, si elle n'est point acceptée par tous les médecins comme la règle unique des indications, elle est reconnue au moins comme une règle sûre dans un grand nombre de cas. Qui peut dire que l'action du calomel dans la dysenterie, de l'ipécacuanha dans la diarrhée, de l'arsenic dans les affections de la peau, ne rentre pas dans la loi des semblables, ne constitue pas une médication homœopathique?

Je n'insiste pas, mais je veux seulement faire remarquer la supériorité de la thérapeutique homœopathique et montrer par un exemple qu'elle mérite incontestablement

blement le nom de thérapeutique positive, puisqu'elle ne relève ni de l'empirisme ni de l'hypothèse. Comparez en effet la méthode qui prescrit le calomel et surtout le sublimé corrosif dans la dysenterie avec la thérapeutique étiologique de Galien et de ses élèves. Le disciple de Hahnemann fait reposer son indication sur deux faits : les symptômes connus de la dysenterie et les symptômes également bien connus de l'empoisonnement par le sublimé, tandis que le disciple attardé de Galien et tous les fauteurs de la thérapeutique étiologique ne peuvent procéder que par hypothèses. Pour eux, le problème de la cure consiste à trouver les contraires de la cause morbide — *sublata causa, tollitur effectus* ; — et ce n'est point un petit labeur. Les voilà donc élevant hypothèse sur hypothèse sur la nature de la dysenterie et sur sa cause prochaine. Puis, parallèlement, ils recommencent les hypothèses sur l'action tonique, dépurative, contro-stimulante, antiphlogistique, des médicaments. Enfin, armés d'une hypothèse thérapeutique, ils l'appliquent à une hypothèse pathologique, et bienheureux sera le malade s'il bénéficie d'une semblable méthode.

Je sais qu'après un certain temps de pratique, la plupart des médecins, dégoûtés de la thérapeutique hypothétique, se jettent résolûment dans l'empirisme et bénéficient des connaissances que fournit une observation personnelle. Mais, de bonne foi, l'empirisme est-il un refuge où la science et l'art doivent demeurer à jamais ? n'est-ce pas plutôt une tente dressée dans le grand désert que le scepticisme de notre siècle a créé dans le domaine de la thérapeutique ? et qui de nous ne serait

heureux d'entrer enfin dans l'édifice solide de la thérapeutique positive et expérimentale?

La loi des semblables et l'expérimentation du médicament sur l'homme sain sont, du reste, généralement acceptées aujourd'hui, et la question des doses infinitésimales est la seule qui soit sérieusement contestée; aussi, sommes-nous persuadés que, si nous consentions à jeter par-dessus le bord du globule hahnemannien, toute cette tempête qu'ont soulevée autour de nous les passions médicales s'apaiserait bien vite et que nous redeviendrions pour tous de *très-honorés confrères*. Mais science oblige encore plus que noblesse; et nous sommes tenus d'honneur à porter tout entier le fardeau de la vérité thérapeutique.

Les analogies tirées du mode de communication des maladies contagieuses et miasmatiques préparent la démonstration des doses infinitésimales, mais ne constituent pas une preuve directe de l'action de ces doses. Les expérimentations de M. Davaine sur l'inoculation du sang charbonneux au millionième (troisième dilution homœopathique) établissent d'une manière incontestable l'action physiologique des médicaments à doses très-atténuées. Mais la clinique seule peut démontrer l'action des doses infinitésimales dans les maladies; et comment produire une démonstration clinique quand on n'a pas d'hôpital?

Voici le plan auquel je me suis arrêté : j'exposerai un certain nombre de cas pathologiques exactement déterminés; j'indiquerai le médicament qui convient à ce cas et le mode de préparation de ce médicament. De cette façon, chacun pourra vérifier l'action des médica-

ments à doses infinitésimales. Seulement je voudrais qu'on ne se bornât pas à vérifier dans un seul cas le médicament que j'indiquerai, par cette raison que la recherche du véritable médicament est extrêmement difficile, qu'elle repose sur des nuances pathologiques, et que, malgré la précision que je mettrai dans mes exemples, il pourra arriver qu'un médecin étranger à la médication homœopathique ne saisisse pas du premier coup l'indication que j'aurai posée.

Encore une remarque : la dilution qui agit le mieux varie avec les maladies et avec les médicaments. Il ne faut donc pas s'attendre à ne trouver indiquées que des trentièmes dilutions ; je désignerai la préparation qui m'a le plus souvent réussi.

Je veux dès aujourd'hui donner deux exemples très-faciles.

Le bismuth est un médicament très-généralement employé dans le traitement des diarrhées. On a l'habitude de le prescrire à des doses énormes, parce que, dit-on, le bismuth agit en s'étalant à la surface intestinale et en fardant la muqueuse. Cette explication mécanique est fausse de tout point : le bismuth guérit la diarrhée parce qu'il la produit. Et pour preuve : prenez 5 centigrammes de bismuth métallique ; mélangez-les intimement par une trituration prolongée, avec 5 grammes de sucre ; prenez ensuite 5 centigrammes de cette première préparation, mélangez-les intimement, et par trituration, avec 5 autres grammes de sucre, et vous aurez ainsi la deuxième trituration hahnemannienne de bismuth. 20 centigrammes de cette trituration dans 200 grammes d'eau ordinaire constituent une potion qui,

administrée par cuillerées à bouche, toutes les trois heures, arrêtera seulement la diarrhée, à la condition que cette diarrhée soit constituée par des selles vert foncé, putrides, abondantes, mêlées de beaucoup de vents et sans grandes coliques. Et cette dose atténuée agira beaucoup plus promptement et beaucoup plus sûrement que les doses excessives que l'on prescrit habituellement.

Prenons maintenant un cas beaucoup plus rebelle : la diarrhée chronique.

La diarrhée chronique, soit qu'elle appartienne à un catarrhe chronique de l'intestin, soit qu'elle subsiste comme une suite de la dysenterie, guérit neuf fois sur dix par l'arsenic. Les caractères qui rendent le choix de ce médicament presque infailible sont les suivants : lienterie, c'est-à-dire celles contenant des aliments encore reconnaissables ; forte soif, amaigrissement et tendance à l'œdème.

Ces cas, si graves et si rebelles cèdent promptement à l'usage de l'arsenic, 3^e trituration. Je donne 20 centigrammes ¹ dans 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour pendant quatre jours. Je laisse reposer les malades pendant trois jours, puis je recommence ainsi pendant plusieurs semaines. L'amélioration se manifeste souvent dès la première potion, ou plutôt dans le repos qui suit ; car j'ai observé plusieurs fois une véritable augmentation de la diarrhée pendant les premiers jours ; mais cette aggravation est promptement rem-

(1) Il s'agit, bien entendu, non de 20 centigrammes d'arsenic, mais de 20 centigrammes de la 3^e trituration arsenicale.

placée par un mieux véritable. L'arsenic réussit rarement dans la diarrhée tuberculeuse.

A propos du bismuth, j'ai donné la manière de faire la deuxième trituration. Pour faire la troisième, on prend 5 centigrammes de la deuxième qu'on mélange intimement avec 5 grammes de sucre de lait.

Ma prochaine lettre ne contiendra que des faits cliniques. Je commencerai par un aperçu succinct du mode de préparation des médicaments, pour ne pas avoir à y revenir chaque fois.

Agréez, etc.

D^r P. JOUSSET.

PRESSE ÉTRANGÈRE

DE LA POSOLOGIE HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur Joaquin de HYSERN

Conseiller royal de l'Instruction publique d'Espagne, membre de la Société générale de bienfaisance du royaume et directeur de la *Réforme médicale*.

— SUITE ET FIN —

12° Hahnemann n'a formulé, dans aucune partie de ses œuvres, la loi générale de la thérapeutique des maladies *dynamiques* et *matérielles* en même temps; ayant laissé incomplète et tronquée sa doctrine, dans cette intéressante partie de l'art, il a légué ce travail à ses disciples et successeurs. Mais il a donné de suffisantes indications, touchant cette thérapeutique, dans les ca-

nous 5, 7 et 67 de l'*Organon*, en traitant de l'élimination ou de l'expulsion des causes occasionnelles des maladies aiguës ; de l'excitation et des secousses à imprimer à l'organisme, dans les cas urgents, extrêmes et d'un péril imminent ; et, enfin, du traitement et de la guérison des empoisonnements, cas pour lesquels il était évidemment dans l'esprit de Hahnemann, comme il l'exprime d'une manière assez explicite, de réserver l'usage prudent et scientifique des doses *hautes ou massives* des médicaments.

13° M. Pellicer fait une supposition arbitraire, que réfute et dément la lecture attentive des œuvres de Hahnemann, quand il dit et affirme, avec une assurance digne d'envie, que ce grand praticien n'administra jamais à ses malades aucune substance à doses *massives, hautes, fortes et grandes*, à titre de remède homœopathique ; puisque dans divers passages que nous avons cités de ces œuvres, que les disciples du grand maître ne sauraient jamais trop méditer, sont rapportés des faits nombreux de guérisons importantes et même surprenantes obtenues par Hahnemann lui-même, avec des doses *grandes* et même *énormes* de médicaments homœopathiques appropriés.

14° La manière dont M. Pellicer qualifie notre thérapeutique des fièvres *lymphémiques* graves et urgentes et d'autres maladies analogues est injuste à tous les points de vue, et sans fondement sous tous les rapports ; quand il la déclare *empirique* et *contraire* à tous les principes et lois de la doctrine homœopathique et sous le coup des anathèmes du fondateur de l'homœopathie.

15° Elle n'est pas *empirique*, cette thérapeutique,

fort analogue, sinon identique, à celle que prescrivent les grands praticiens de toutes les écoles et de tous les peuples, si l'on veut entendre par *empirisme* la pratique aveugle, routinière, sans boussole et sans guide ; puisque nous nous dirigeons, dans son application, à la lumière des grands flambeaux de la médecine de tous les temps, l'*expérience* et la *raison*. Mais, si par *empirisme*, il faut entendre cette pratique rationnelle, prudente et circonspecte, selon les principes de la respectable doctrine de l'école que fondèrent, dans l'antiquité, Sérapion et Sextus Empiricus, avec son fameux trépied de l'*autopsie*, l'*histoire* et l'*analogisme* des maladies ; perfectionnée et complétée par le quatrième terme de l'*analogisme de l'ensemble symptomatique de la maladie, avec l'ensemble symptomatique du médicament*, qui est la grande, l'impérissable conquête dont l'humanité et la science sont redevables au génie du grand Hahnemann ; alors nous nous déclarons franchement et explicitement partisans de l'*empirisme*, et nous déclarons franchement et décidément *empirique* notre thérapeutique des fièvres paludéennes, graves et pernicieuses, et d'autres maladies analogues, par des doses *massives*, grandes, parfois *très-grandes* et *fortes*, proportionnées à la force, à l'énergie, à la violence de la maladie et à l'imminence du péril ; mais cet *empirisme* est l'*empirisme* de Hahnemann et de l'école homœopathique vraie, légitime, rationnelle et orthodoxe, non exagérée par l'idée hyperbolique d'un *dynamisme* abstrait, excessif et exclusif, incompatible avec la nature humaine, essentiellement composée de deux principes fondamentaux, *un spirituel* et *l'autre matériel*, indissolublement

unis pendant la vie, et seulement séparables et séparés après la mort ; ni adultérée par le mélange indigeste et absurde des maximes diverses, incohérentes et hétérogènes des systèmes allopathiques.

16° Cette thérapeutique exceptionnelle, nécessaire et indispensable, n'est pas, non plus, contraire aux principes, dogmes et lois de la médecine homœopathique, ni en dehors de la doctrine hahnemannienne, puisqu'elle est contenue dans l'esprit et même dans la lettre des canons 7, 67 et 279 de l'*Organon de l'art de guérir* de Hahnemann, et qu'elle concorde parfaitement avec tous, comme nous l'avons déjà démontré.

17° C'est un fait positif et aujourd'hui pleinement démontré, que les maladies *lymnhémiques*, *paludiques* ou des marais, sont de vrais et indubitables empoisonnements miasmatiques, occasionnés et produits par l'absorption de quantités plus ou moins considérables, petites, grandes ou très-grandes, de substances organiques, mortes ou vivantes, émanées des eaux stagnantes, marécageuses et corrompues. Il est très-probable, il est même presque prouvé, par de récentes expériences, que ces miasmes ne sont autre chose que des *germes* ou *spores végétales microscopiques*, volatiles ou diffusibles dans l'atmosphère, comme les atomes que révèlent dans l'air les rayons isolés de la lumière du soleil ; et il résulte de nos propres observations et investigations cliniques, qu'une substance accidentelle, morbide, de nature organique et d'*apparence végétative et organisée*, se développe sur les membranes muqueuses, et surtout sur la surface de la langue, dans toutes ces maladies d'origine *paludique* ; et cette végétation, morte ou vivante,

organique ou non, inerte, active ou vénéneuse, est toujours proportionnée, par son extension sur la surface tégumentaire de la langue, par son épaisseur et par le prolongement de ses filaments pelucheux, à la plus ou moins grande intensité, gravité et urgence de ces maladies.

18° Il est un autre fait positif et évidemment démontré par l'autopsie cadavérique, c'est que les individus qui meurent par suite de ces fièvres *lymphémiques* pernicieuses succombent indubitablement par l'effet de lésions et même de destructions profondes d'organes importants, nécessaires à l'entretien de la vie.

19° La thérapeutique indiquée implicitement, sinon explicitement, par Hahnemann lui-même, pour les empoisonnements et pour les maladies manifestement dépendantes d'altérations profondes d'organes importants, qui ne cèdent, ni ne peuvent, sauf de rares exceptions, céder aux doses et dilutions *infinitésimales*, mais requièrent, exigent impérieusement la prompte et hardie administration de doses *massives, grandes et fortes* et *parfois très-considérables* des médicaments homœopathiquement indiqués ; cette thérapeutique est également applicable et doit de toute nécessité être appliquée aux cas graves de fièvres paludéennes.

20° Si Hahnemann n'a point laissé indiquée explicitement et en propres termes la nécessité de prescrire ces *hautes doses* de médicaments homœopathiques pour le traitement des fièvres *paludéennes* graves et pernicieuses, c'est probablement parce qu'il n'eut pas l'occasion de les observer dans sa pratique ; puisque les pays qu'il habita et où il exerça la médecine sont peu

ou point sujets à cette classe de maladies miasmatiques; et s'il les eût observées et traitées, il n'aurait pu oublier, en présence de périls imminents, ses anciens et brillants triomphes obtenus, dans des maladies analogues, au moyen de grandes et même d'énormes doses *massives* de médicaments appropriés.

21° Pour nous, interprétant les préceptes de Hahnemann dans leur sens naturel et vrai, et voulant, pour notre part et dans la mesure de nos forces, travailler au progrès de ces parties de la thérapeutique que l'illustre maître laissa forcément défectueuses et incomplètes, nous prescrivons, administrons et conseillons contre les fièvres graves, urgentes et pernicieuses, de *nature légitimement paludique*, des quantités, des doses *massives, grandes et fortes* des médicaments homœopathiquement indiqués, en les proportionnant toujours à la violence et à l'urgence du mal et à la tolérance du malade : comme, par exemple, 30, 40, 50 ou 100 grains de sulfate de quinine, parfois dans l'espace de vingt-quatre et même de douze heures, et jusqu'à 200 grains et plus en peu de jours; 1, 2 milligrammes et plus d'arsenic blanc, dans le même espace de temps, suivant les cas et circonstances; et, en cela, nous n'agissons pas *empiriquement*, comme l'entend M. Pellicer, mais nous restons fidèles aux principes et règles de la doctrine réformatrice homœopathique, que, comme lui, nous professons et défendons.

22° Pour la juste et convenable, mais délicate administration de ces doses *hautes et fortes* de médicaments énergiques et même héroïques, dans des circonstances si pressantes de maladies si dangereuses, nous suivons

une règle que nous conseillons à nos confrères d'observer toujours strictement et rigoureusement. Cette règle nécessaire, indispensable et sûre consiste à observer les effets du médicament. Quand on l'administre et quand on remarque que le malade est plus tranquille, qu'il n'a pas soif, ou que celle-ci diminue successivement ou immédiatement, dès qu'il s'humecte la bouche ; que l'*enduit ou végétation lymphémique de la langue* diminue et se retire vers la base, tombe et se détruit ; que le ventre est mou et indolent, ou qu'il s'amollit et est moins douloureux, si auparavant il était sensible à la pression de la main ; que le malade se ranime et reprend des forces et parfois jusqu'à l'appétit qu'il avait perdu ; et, surtout, que les symptômes et signes alarmants, qui souvent persistent même dans l'apyrexie ou dans les rémissions, s'effacent successivement ou simultanément ; pour lors, nous sommes parfaitement sûrs et certains que le malade possède, pour ces grandes doses de médicament, toute la tolérance requise pour qu'elles produisent les plus heureux et prompts résultats ; et que le médicament même, ainsi que ses doses, sont parfaitement homœopathiques à la maladie et exactement proportionnés à sa violence et à son énergie menaçante. Enfin, quand le triomphe vient récompenser nos efforts et couronner nos peines et nos soins, par une guérison prompte, complète et durable du malade, sans qu'il offre à l'observation la plus attentive aucun symptôme ni vestige de maladie, alors nous sommes complètement tranquilles et tout à fait certains d'avoir obtenu la guérison véritable, positivement et radicalement : puisque, comme dit Hahnemann, dans le canon

14 de l'*Organon*, de tous les changements morbides invisibles, qui surviennent dans l'intérieur du corps et dont on peut obtenir la guérison, il n'en est pas un seul qui ne se laisse reconnaître par l'observateur attentif, au moyen de signes et de symptômes. Ainsi l'a voulu l'infinie bonté et sagesse du souverain conservateur de la vie des hommes ; » et il avait dit antérieurement, dans le canon 8 : « On ne saurait concevoir ni prouver, par aucune expérience au monde, qu'après la guérison de tous les symptômes de la maladie et de tout l'ensemble des accidents perceptibles, il reste ou puisse rester autre chose que la santé, et que le changement morbide qui s'était opéré dans l'intérieur du corps n'ait point été anéanti. » Comme c'est ce que l'on observe, dans les cas de fièvres pernicieuses légitimement *lymnhé-miques* ou paludiques, traités avec des doses *grandes* et *fortes*, mais non *trop fortes* et *grandes* de leurs médicaments appropriés ; de deux choses l'une : ou il faut, en bonne logique, convenir que le principe de la ressemblance, l'axiome : *Similia similibus curantur*, n'est pas la base fondamentale de la véritable et sûre thérapeutique et que, pour ces cas et d'autres de maladies analogues, il est d'autres principes ou axiomes également certains, mais encore méconnus ; ou il faut avouer que ces médicaments et ces grandes doses sont parfaitement homœopathiques, dans les cas terribles et les luttes déjà exposés. Nous affirmons, nous, résolûment la dernière supposition, et nous repoussons, de toutes nos forces, la première ; parce que nous croyons que, comme dit Hahnemann, « dans tous les temps, les maladies qui ont été guéries d'une manière réelle, prompte, durable et ma-

nifeste par des médicaments, et qui n'ont point dû leur guérison à ce qu'il s'est rencontré quelque autre circonstance favorable, à ce que la maladie aiguë avait accompli sa révolution naturelle, ou, enfin, à ce que les forces du corps avaient repris peu à peu leur prépondérance, durant un traitement allopathique ou antipathique... ces maladies, disons-nous, ont cédé, quoiqu'à l'insu du médecin, à un remède homœopathique, c'est-à-dire ayant le pouvoir de susciter, par lui-même, un état morbide semblable à celui dont il procurait la disparition (1); » et parce que la nature est toujours simple dans ses admirables procédés et que ses lois sont éternelles et immuables, comme dictées et établies par la sagesse infinie du Suprême Auteur, Législateur et Arbitre de toute la création.

DICTIONNAIRE DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE

Notre confrère M. A. Espanet va publier, sous ce titre, un ouvrage important dont il a bien voulu nous communiquer quelques articles, que nous insérerons successivement.

ETATS MORBIDES. Hahnemann avait admis trois *principes* de maladies chroniques : la *gale* (*psore*, *dartre*), la *syphilis* et la *sycose*, généralement compris, dans la tradition, sous le nom de *psore*.

Il est démontré par les faits que le très-grand nom-

(1) *Organon*, p. 59.

bre des individus vit sous l'influence, plus ou moins marquée, d'une ou plusieurs maladies héréditaires ou acquises, à marche chronique et à manifestations plus ou moins périodiques, dont les affections diverses dominent la pathologie. On les a désignés sous les noms de *psore*, d'*éléments morbides*. Le docteur J. P. Tessier en a fait les *diathèses* et les *maladies constitutionnelles* (voy. ces mots); nous en parlons ici en général, sous le nom d'*états morbides* :

Le docteur Nuñez, de Madrid, dans une récente publication (*Pathologie générale*), l'a démontré au moment même où quelques médecins repoussaient la doctrine de Hahnemann sur les maladies chroniques, à cause des termes inexacts qui l'expriment et des exagérations dont elle est entachée.

L'expérience, qui confirme cette doctrine, la renferme dans un cadre scientifique qui comprend d'autres maladies. Ainsi, à la *dartre*, à la *syphilis*, à la *sycose*, il faut ajouter : la *scrofule*, la *goutte*, le *tubercule*, le *cancer*, le *scorbut*, la *maladie hémorrhoidale*, le *rhumatisme*, et d'autres états morbides dont on a moins bien déterminé le rôle dans les maladies concomitantes ; ce sont : le *diabète*, le *rachitisme*, le *goître crétinique*, la *diathèse purulente*, la *lèpre*, la *maladie de Bright*, la *maladie d'Addison*, la *cachexie exophthalmique*, la *leucocythémie*, et même la *chlorose* et la *diathèse hémorrhagique*.

Les *états morbides* ont chacun leur siège d'élection et leurs lésions propres ; et chacun d'eux se manifeste avec des caractères d'autant plus tranchés que les tendances de la nature sont moins contrariées par des in-

fluences étrangères. Ainsi, dans la première période, la dartre affecte la peau ; la scrofule, les ganglions lymphatiques ; la goutte, les tissus blancs et les membranes séreuses... Dans les périodes suivantes, la dartre affecte les membranes muqueuses ; la scrofule, les viscères... Et enfin, tous ces *états morbides* offrent une période ultime de cachexie, dans laquelle un petit nombre offrent des caractères saillants.

De plus, ils subissent tous des modifications, des métamorphoses, dans le cours de la vie ; de la teigne à l'ascite, de l'épistaxis aux hémorrhoides, de l'eczéma aux affections viscérales... Ces faits donnent la raison de l'efficacité, souvent remarquable, d'un même médicament, dans les affections diverses en apparence, mais de nature identique, chez les divers membres d'une même famille.

Tant que ces *états morbides* revêtent leurs formes légitimes ou primitives, et occupent leurs sièges électifs : la goutte, aux articulations ; la maladie hémorrhoidale, à l'anus... on éprouve peu de difficultés à les reconnaître ; mais, si une affection de nature différente vient s'y joindre, si certaine métamorphose d'une de ces maladies date déjà de loin, et qu'une autre maladie intervienne, les difficultés du diagnostic ne peuvent être vaincues que par la connaissance des caractères propres à chaque maladie, dans toutes ses évolutions, par les distinctions nosographiques de chacune d'elles.

La doctrine des maladies chroniques est toute dans ces notions, et suppose une pathologie complète, parce que ce ne peut être que par leur diagnostic différentiel que l'on parvient à déterminer le diagnostic du médica-

ment et à préciser les indications thérapeutiques de la multitude des affections que Hahnemann rapportait à la *psore*, en les confondant, et que nous rapportons à des *états morbides* déterminés.

Ces affections résistent à l'action de médicaments qui correspondent homœopathiquement à l'ensemble de leurs symptômes actuels, et cèdent à des médicaments moins appropriés en apparence, que les premiers, mais qui le sont davantage à une affection disparue d'un état morbide que le commémoratif fait revivre. Par exemple; une névralgie résiste à *belladone*, à *nux v.*.. qui lui étaient homœopathiques quant à la forme, et disparaît sous l'action de *thuya*; c'est qu'elle était de nature sycosique. Et l'on guérit tous les jours des migraines, des gastralgies, des irritations des membranes muqueuses et cent autres lésions de la sensibilité et de la plasticité en prenant pour indication principale les symptômes d'une affection passée, tels que : le flux hémorrhoidal, une sueur des pieds, un écoulement blennorrhagique, un ulcère. Voy. *Loi des semblables*.

INFLAMMATION. C'est une affection caractérisée par un afflux plus considérable du sang dans les vaisseaux capillaires d'une partie du corps, par le gonflement, la tension, la chaleur, la rougeur et une douleur fixe dans cette partie. Ces phénomènes sont plus ou moins apparents, plus ou moins intenses, suivant le siège de l'inflammation et sa violence. On donne les noms de *phlegmasie* à l'inflammation des organes internes, de *catarrhe* à celle des membranes muqueuses, et l'on prend ordinairement le mot *inflammation* dans son ac-

ception la plus générale. Enfin, la plupart des inflammations portent un nom particulier. Voy. *Phlegmon*, *Panaris*, *Érysipèle*...

L'inflammation se termine de quatre manières : 1° par *résolution*, lorsque la circulation, qui a cessé de se faire dans la partie, reprend son cours. Cette *résolution* se fait par *délitescence* quand l'inflammation ne se reproduit sur aucun autre point, ou par *métastase* (voy. ce mot), quand elle se porte ailleurs ; 2° par *induration*, lorsqu'il se produit des éléments nouveaux qui augmentent la tumeur ou la durcissent ; 3° par *suppuration*, lorsqu'il se produit du *pus*, aux dépens des éléments d'*exsudation* et du tissu enflammé ; 4° par *gangrène* (voy. ces mots), lorsque les phénomènes vitaux sont abolis, les tissus mortifiés, et que l'organisation de la partie est détruite.

On distingue l'*inflammation* en *aiguë* et en *chronique*, selon la durée des phénomènes et la lenteur de la terminaison.

L'*inflammation* est toujours symptomatique, soit d'une cause externe : coup, piqure, venin, application de substances irritantes... soit d'une cause interne : catarrhale, goutteuse, dartreuse, scrofuleuse, syphilitique..., et c'est à cette cause interne qu'il faut rapporter certaine variété dans les symptômes inflammatoires : rougeur claire, ou sombre, livide ; douleur lancinante ou brûlante, constrictive ; gonflement dur, ou emphysémateux ; exsudation lymphatique, pseudo-membraneuse ; d'où les noms d'inflammations : veineuse, lymphatique, métastatique, diphtéritique, ulcéreuse...

L'inutilité de l'*aconit* dans à peu près toutes les

inflammations locales, alors qu'il est le médicament principal de l'état *inflammatoire* (voy. ce mot), nous inspira le désir de faire des essais contradictoires qui nous conduisirent à l'emploi de médicaments plus homœopathiques ; car, pour ne citer qu'un symptôme, la stase sanguine n'est point du domaine de l'*aconit*, et une foule d'homœopathes l'ont parfaitement reconnu.

Le *mercure soluble* est le médicament qui s'est montré le plus homœopathique à la généralité des inflammations, à l'hyperémie éréthique, à la congestion, à la stase sanguine, aux phénomènes des diverses terminaisons de l'inflammation, surtout lorsqu'il est associé, par alternance, à des médicaments adaptés à la forme de l'affection, et à son siège, selon leur électivité. La sphère d'action du *mercure* s'étend à tous les systèmes organiques et aux phénomènes intimes de la nutrition, de la plasticité. Une longue expérience nous a démontré l'efficacité de la médication que nous proposons. On se convaincra aisément que les médicaments que nous allons désigner sont, de concert avec le *mercure*, d'une homœopathicité parfaite avec les inflammations, et leur correspondent symptôme par symptôme.

Bellad. et *merc.*, dans l'inflammation des ganglions, des vaisseaux lymphatiques, des organes glandulaires, parenchymateux, des membranes muqueuses, de la peau, des tissus cellulaire, cartilagineux et osseux.

Bryone et *merc.*, dans l'inflammation du poumon, des membranes séreuses.

Arnica et *merc.*, dans l'inflammation des muscles.

Pulsat. et *merc.*, dans l'inflammation des veines, des varices.

Rhus et *merc.*, dans l'inflammation des tissus blancs, et dans quelques inflammations de la peau et des séreuses, avec production de sérosité.

Canth. et *merc.*, dans l'inflammation des séreuses à la période d'épanchement.

Les inflammations chroniques, de leur côté, nous ont permis de constater l'efficacité de *sulf.* et de *merc.* alternés, dans l'induration, et toutes les fois que l'inflammation languit et que la terminaison se fait trop attendre.

Nous avons dû prévenir nos lecteurs d'une pratique qui simplifie beaucoup la médication dans les cas donnés, et qui est aussi efficace qu'elle est homœopathique. Ils ne seront pas étonnés des nombreuses applications que nous en faisons.

(La suite au numéro prochain.)

RECUEIL CLINIQUE.

OBSTRUCTION INTESTINALE.

Le 18 avril 1867, à cinq heures du matin, je fus mandé pour voir mademoiselle E. M..., jeune fille de 20 ans. Je la trouvai dans une grande agitation et très-tourmentée par des besoins incessants de vomir. Les matières vomies consistaient principalement en bile verdâtre, et les accès revenaient chaque demi-heure. J'appris que les accidents, quoique aussi fréquents seu-

lement depuis quelques heures, elle n'avait rien mis dans son estomac depuis presque une semaine. Avant cela, elle avait eu une violente attaque de diarrhée pendant trois jours ; depuis ce moment, il n'y avait pas eu la moindre évacuation. Quand je la vis, il y avait environ huit jours qu'elle n'avait eu de garde-robe. Pendant ce temps, elle avait rendu fort peu d'urine et de couleur très-foncée. Il n'y avait point de sensibilité abdominale, mais seulement un peu de douleur dans le dos, juste au-dessous de la taille. Le pouls était très-vif et faible, langue blanche et chargée, figure pâle. Elle s'est trouvée mal deux ou trois fois. J'appris de la mère, ce qui augmentait la gravité du cas, que depuis trois mois, sans être malade, sa fille manquait de force et de courage. Les règles normales étaient passées il y avait trois semaines. Je prescrivis un cataplasme de farine de graine de lin sur l'estomac, de l'eau ou du lait glacé pour boisson, puis *opium*. Quatre heures après, quand je la vis, je la trouvai mieux. Il n'y avait pas eu de vomissements, mais pas d'urines depuis vingt-quatre heures ; la douleur du dos persistait, ainsi que la constipation ; langue sèche, pouls petit et vif comme avant. On continua les mêmes moyens. Neuf heures plus tard, elle a eu une seule fois mal au cœur, et elle avait rendu un peu de bile verte ; pas de douleur dans le dos, pas de selle, pas d'urine, pouls petit et fluctuant ; elle avait pris un peu de thé de bœuf, qui avait été probablement la cause du vomissement. Je prescrivis un lavement d'eau de gruau chaude.

Le matin suivant, neuvième jour de la constipation, on me dit que le lavement n'a produit aucun effet,

qu'elle a vomi deux fois, qu'elle a rendu un peu d'urine très-rouge après quarante heures de suppression. Pouls plus régulier, mais très-petit; le malaise, le mal de cœur et l'agitation très-marqués; peau froide et visqueuse, langue chargée. Elle a pris de petites quantités de thé de bœuf et d'eau glacée.

20. Les vomissements de bile ont continué; mais peu fréquents; il n'y a pas eu de selle, a uriné deux fois; il y avait du hoquet, de la fièvre et une prostration plus grande des forces. Je prescrivis *nux vom.* et un autre lavement.

21. Onzième jour de la constipation, pas encore de selle, mais les règles avaient paru, ce que je regardai comme d'un favorable augure. Les vomissements bilieux avaient continué. Je prescrivis l'huile de castor et revins à *opium*. A huit heures du soir, même jour, a continué à rendre de la bile et quelques matières ressemblant à des matières fécales; urine très-chargée et en très-petite quantité, pas de douleurs; soulagement par le vomissement, mais beaucoup d'angoisses jusqu'à, langue humide, point de selle, ni par l'huile de castor, ni le lavement (l'huile fut vomie aussitôt prise); pouls à 80 et très-faible, peau chaude, flatulences, aspect fortement coloré.

23, matin. Nausées, vomissements, constipation comme la veille; vers le soir, sous l'influence d'un lavement savonneux et de pressions exercées sur le ventre, quelques noyaux de matières furent rendus, matières séjournant probablement dans la dernière partie du tube digestif depuis la diarrhée.

Le jour suivant, elle se plaignit de légères douleurs

dans la région cœcale, il y eut aussi de la fièvre et du délire, beaucoup de faiblesse, une agitation accidentelle, chaleur de la peau, le pouls resta à 88 ; il y eut des douleurs assez vives dans le dos au-dessous de la ceinture, comme si on y exerçait une forte pression. On a donné pendant la journée et la précédente, *plumbum acetikum*, des lavements, des poudres de Sedlitz, mais sans aucun effet. Je me résolus, en conséquence, à ne plus donner de médicament, de me contenter de surveiller et de nourrir le plus possible et de donner des lavements, si cela était nécessaire. Les médicaments administrés ne me semblant avoir eu aucun bon effet, l'huile de castor et les poudres de Sedlitz ayant été positivement nuisibles, en provoquant de violentes envies de vomir et des vomissements, des purgatifs plus violents devant troubler plus fortement, par leur présence, l'estomac, s'ils y demeuraient, ou nuire à l'obstruction s'ils y parvenaient, obstruction que je croyais un volvulus ou une hernie, furent les considérations qui me déterminèrent (l'auteur justifie largement sa manière d'agir).

De ce moment à la guérison, il ne fit plus que donner de temps en temps un lavement, n'administra plus aucun médicament par l'estomac, fit prendre de l'eau et du lait glacés, du thé de bœuf, du jus d'orange ou de raisin. Malgré les vomissements, il y avait toujours un peu de cette nourriture d'absorbée. Applications sur l'abdomen de fomentations émollientes chaudes. Dans un ou deux lavements, je mis 20 à 30 gouttes de teinture mère de *belladone*, me souvenant que quelques cas d'ileus avaient été guéris par ce médicament. Il n'y eut point de résultat. Je reviens au narré de ce cas.

25. Le quinzième de la constipation, elle a vomi une seule fois, pouls plus faible, urine plus pâle, un peu de délire, douleur dans le dos et dans la région cœcale.

26. Sommeil plus naturel, de même pour le reste.

27. Le sommeil a été calme et réparateur, mais pas d'autre changement.

28. Elle ne se plaint pas; elle a beaucoup somméillé, elle a gardé dans l'estomac, pendant quelques heures, du café et du thé de bœuf.

29. Un vomissement, une éruption de pétéchies s'est montrée sur les jambes, le dos, les hanches; elle demande à manger.

30. La nuit a été troublée par les démangeaisons de l'éruption, qui couvre maintenant tout le corps, plutôt pourpre que rouge; quelques envies de vomir et quelques vomissements formés de mucus sanguinolent; légère agitation, délire. Un peu de brandy fut administré, mais ne fut point toléré et on n'y revint plus dans tout le cours de la maladie.

1^{er} mai. Vingt-deuxième jour de la constipation. L'éruption est moins pénible, elle se trouve mieux; un bain chaud, que je prescrivis, fit cesser la démangeaison et procura un bon sommeil; elle prit du thé de bœuf et un peu de rôti.

Pendant les trois jours suivants, les symptômes furent à peu près les mêmes; l'éruption disparut peu à peu, les vomissements continuèrent, mais moins fréquents, et les matières bilieuses moins abondantes; la douleur du dos continua, la fièvre et le délire augmentèrent, le pouls varia entre 80 et 100, mais plus plein et l'appétit bien meilleur.

5. La peau de tout le corps s'est exfoliée comme après la scarlatine, mais sur la région de l'hypochondre droit, une tache bleuâtre, comme s'il y avait des veines variqueuses, de la grandeur d'un empan, s'est montrée; il n'y avait pas de sensibilité, mais vers ce point, il y avait une sensation de gonflement et d'obstruction depuis le commencement de la maladie; elle se sentait mieux sous les autres rapports, elle accusait des battements sous l'ombilic et dans le flanc, ce qu'elle avait eu pendant une grande partie de sa maladie.

Pendant les trois jours suivants, l'état en général s'améliora, quoique qu'avec certaines variations; il y eut encore quelque fatigue et sensibilité dans la région de l'hypochondre droit; la tache bleue persista; il n'y eut pas un seul jour sans vomissement de nourriture; la tendance au délire se montra de temps en temps; le pouls entre 80 et 95; la douleur du dos persista; elle accusa beaucoup de chaleur à la nuque; le sommeil assez bon; quelque sensibilité de l'abdomen au-dessous de l'ombilic, mais pas d'évacuations alvines depuis vingt-huit jours.

Dans les six jours suivants, encore un petit changement; la tache bleuâtre qui avait persisté s'étendit à la mamelle droite, où elle présentait encore bien plus l'aspect variqueux; le pouls plus élevé de 90 à 100, les vomissements, excepté de ce qui est liquide, ont persisté; pas de douleurs, si ce n'est dans le dos, la constipation persiste; quelque plénitude et sensibilité dans la région du côlon transverse.

Du 15 au 18 de mai, pas de changement à noter; l'appétit et les forces augmentent, aussi s'étant laissé

aller à prendre quelques gâteaux beurrés pour le thé, bientôt après elle eut un vomissement bilieux. Elle dormait mieux et passait la moitié du jour à lire.

17. Elle a pris un bain qui lui a fait beaucoup de bien.

19. Elle a ressenti de la pression vers la partie inférieure du rectum, accompagnée d'un besoin d'aller à la selle; j'avais prescrit un autre bain chaud, suivi d'un lavement, mais cela ne produisit point d'effet sur les intestins.

Les quatre jours suivants amenèrent un peu d'amélioration; le troisième elle n'avait pas eu de vomissement, quoiqu'elle eût mangé du pain, du biscuit et des fraises; la pression sur le rectum a persisté avec quelques douleurs et de la pression sur le sacrum; les règles devaient venir dans une semaine; la tache avait presque disparu; pas de tension abdominale ni de sensibilité. Depuis ce moment, elle ne vomit plus, si ce n'est une fois et à la suite d'un écart de régime.

24-25. La sensation vers un mouvement intestinal était si marquée, que je me résolus à administrer l'huile de castor, suivi d'un lavement, bravant la crainte du vomissement.

Cette prescription fut exécutée le 26 et avec un heureux résultat. La selle ne fut pas très-copieuse, ni en boule, mais seulement compacte, de couleur orangé rouge. L'huile ne provoqua pas de vomissements. La douleur du dos et la pression sur le sacrum disparurent peu à peu après cette évacuation, qui fut suivie le jour d'après par une selle de couleur naturelle, et les jours suivants de même. J'avais prescrit *nux vomica* et *plum-*

bum aceticum pendant trois ou quatre jours, et je la quittais le 6 juin parfaitement guérie; aujourd'hui 14 octobre, elle n'a plus rien ressenti depuis.

Puis l'auteur discute longuement la nature, le siège, les caractères particuliers de cette maladie (Docteur C.-B. Ker, *the British Journal of Homœopathy*, janvier 1868).

NÉCROLOGIE

Nous avons à enregistrer aujourd'hui la mort du fils d'un de nos confrères les plus distingués et de nos meilleurs amis, M. IMBERT-GOURBEYRE fils, âgé de 21 ans, vient de succomber sur notre champ de bataille à nous. Il a été enlevé à sa famille par une variole contractée en faisant son service à l'hôpital. Marchant sur les traces de son digne père, il venait d'obtenir cette place si enviée d'interné d'un hôpital, quand la mort implacable est venue le frapper. Bien triste est la séparation quand c'est un de ceux qui ont combattu près de nous; mais bien plus triste encore quand nous voyons disparaître ceux que nous regardons comme devant dignement continuer notre labeur. Puis, à notre peine personnelle vient s'ajouter celle de ce malheureux père, voyant ainsi s'évanouir ses espérances caressées si chaleureusement parmi nous en nous annonçant ce futur confrère. Que ce témoignage de sympathie de tous les amis vienne adoucir pour lui cette séparation qui lui brise le cœur!

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE 1868. — PRÉSIDENTE DE
M. JOUSSET.

La correspondance imprimée apporte :

La Tribune médicale;

La France médicale;

Le Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

El Criterio médico.

Cholera in the Orient and its successful treatment and prophylaxis in the epidemia of 1865, by Doctor Cricca. Mémoire déjà présenté en français au Congrès de 1867.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Davies (de Chicago) assiste à la séance.

M. CRETIN donne lecture de la Clinique de quinzaine, dont il était chargé :

Du 14 au 15 octobre, la température s'est subitement abaissée de 5°; elle est restée assez basse en général, si on la compare à la température beaucoup plus douce de la première quinzaine. Du 24 au

26 cependant, le thermomètre s'est élevé à un maximum de 15 à 16° centigrades ; puis il est retombé à 13, 12, 11 et même 10° centigrades jusqu'au 31. De telle sorte que les *maxima* et les *minima* ayant diminué dans la même proportion, on trouve dans la première quinzaine, pour les quinze *maxima*, une moyenne de 15°,66, et pour les quinze *minima* de 7°,60, tandis que, pour la seconde quinzaine, les seize *maxima* donnent seulement une moyenne de 11°,87, et les seize *minima* de 5°.

Du 4 au 13 inclusivement, le temps avait été très-beau, très-sec, avec prédominance des vents froids du sud. A partir du 14, il devient pluvieux jusqu'au 18. Puis surviennent des brouillards assez épais, le matin et le soir, tandis que, dans la journée, malgré le soleil, à peine voilé de temps à autre par des nuages, les vents variables de l'ouest au nord et au sud maintiennent un froid assez vif, comme je viens de l'indiquer.

Dans de telles conditions, il n'est pas étonnant que les affections qui se développent sous l'influence des changements brusques de température ou du froid et de l'humidité, aient fait leur première apparition dans la seconde quinzaine d'octobre. Aussi, ai-je eu à traiter (I à VIII), huit rhumes ou bronchites légères, qui n'ont présenté aucune gravité ni aucun des caractères de la grippe, et qui ont cédé en vingt-quatre, quarante-huit ou quatre-vingt-seize heures à l'alcoolature d'*aconit.*, 1 gramme à 1^{re},50 dans six cuillerées à soupe d'eau pure, prises dans les vingt-quatre heures. Ces rhumes se sont ainsi distribués : trois le 17, un le 20, deux le 22, un le 24 et un le 31 octobre.

Je crois pouvoir rattacher encore à l'influence des variations de température ou des conditions atmosphériques, les trois cas suivants :

IX. Un cas de fièvre synoque chez un jeune homme de 18 ans. Début le 25 par un violent mal de tête, des vomissements glaireux ou bilieux, et une fièvre intense caractérisée par cent vingt-huit pulsations avec une chaleur extrêmement ardente de la peau. Les vomissements ont cédé dès le premier jour de l'emploi d'*aconit* (*ut supra*) ; le mal de tête a diminué lentement pour cesser complètement avec la fièvre, le quatrième jour. La persistance du mal de tête, la constipation, une très-grande faiblesse m'avaient fait craindre un instant le début d'une fièvre typhoïde.

X. Une gangliite cervicale et sous-maxillaire, chez un enfant de 7 ans. Cette petite affection, développée du 29 au 31, sous l'influence d'un refroidissement après une récréation aux Champs-Élysées, céda en quatre jours à l'emploi de la teinture mère de belladone, 2 gouttes, dans six cuillerées à soupe d'eau pure, les six cuillerées prises chaque jour.

XI. Une attaque de goutte chez un gouteux de fraîche date, M. J..., la première attaque remontant seulement à un an. Dans la nuit du 15 au 16, M. J... fut pris de la douleur, du gonflement et de la rougeur caractéristiques au gros orteil droit. La veille et l'avant-veille, il avait beaucoup marché et avait reçu la pluie presque constamment. Le malade, fils et père d'asthmatiques, asthmatique lui-même, est sujet à des oppressions d'intensité variable, dépendant et des troubles respiratoires et d'une cardo-aortite attestée par un souffle systolique.

L'oppression étant devenue plus intense et le souffle plus rude, je prescrivis l'*alcoolature d'aconit*, 1^{er}, 50 dans huit cuillerées à soupe d'eau pure, à prendre dans les vingt-quatre heures, et 1 cuillerée à café de teinture de colchique de Cocheux dans une tasse d'infusion de feuilles de frêne chaque matin. Dès le second jour, l'oppression avait diminué, les râles sonores à l'inspiration et à l'expiration étaient moins intenses, le souffle moins rude. L'amélioration ayant continué, le malade put reprendre ses occupations le cinquième jour. Mais l'*aconit* ayant été supprimé, je prescrivis la teinture de colchique, à la dose indiquée plus haut, du 15 au 30 de chaque mois, pendant les mois d'octobre, de novembre et de décembre.

La teinture de colchique de Cocheux est très-peu connue. Il y a vingt-cinq ans que je l'ai expérimentée sur moi-même pour la première fois. Depuis onze ans, je l'ai administrée à un très-grand nombre de malades. J'ai toujours eu à me louer de ses bons effets. Grâce à elle, j'ai pu préserver de toute rechute toutes les personnes qui ont réclamé mes soins pour une première attaque; diminuer la fréquence des attaques, ou même les ajourner à très-long terme, chez celles qui m'ont consulté après plusieurs récidives; enfin, chez quelques gouteux arrivés à la cachexie, modifier profondément et très-avantageusement leur état. Dépouillée par son inventeur de tout principe drastique, la teinture de Cocheux n'a aucun des inconvénients des autres préparations de colchique. J'ai vu des accidents terribles produits par les préparations sorties de nos meilleures pharmacies. Quant à celles que la réclame a mises en

vogue, il n'est pas d'année où je n'aie à constater les plus déplorables résultats de leur emploi, même sous la direction de médecins très-consciencieux et très-instruits : intoxications lentes, cachexies plus profondes et plus promptes, brusques métastases sur des organes importants, comme le cerveau, les poumons, le cœur, l'estomac et les intestins. Bien loin que la teinture de colchique de Cocheux puisse produire de pareils désordres, elle est au contraire éminemment propre à les combattre, et tout récemment encore, j'ai pu l'administrer avec avantage à un malade chez qui une certaine liqueur avait remplacé, à la longue, les fluxions articulaires par une hémiplégie faciale, accompagnée de vertiges, de faiblesse paralytique des membres inférieurs, d'hébétéude, d'obscurcissement des idées, de lenteur et d'embarras dans la parole, etc. C'est surtout dans les formes *commune*, *bénigne* et *chronique d'emblée*, que la teinture de Cocheux se montre largement efficace. Elle a une utilité beaucoup plus restreinte dans la forme *anomale* ; je ne l'ai jamais employée dans la forme *larvée*. Dans la forme *nouveuse*, goutte atonique, goutte molle ou des Hollandais, elle est rarement utile. Je n'en ai obtenu aucun résultat contre les déformations des membres supérieurs, surtout des articulations de la main ; je n'ai eu que des effets incomplets dans les déformations articulaires du genou et du pied.

En insistant sur ces distinctions cliniques, je ne pense pas m'écarter de mon sujet.

Mes premiers essais sur moi-même remontent à 1843. Ils ne furent pas heureux. Sans me procurer le moindre soulagement, ni sous le rapport du nombre des accès,

ni sous le rapport de leur intensité, les pilules de Lartigue me donnèrent une violente irritation intestinale, avec diarrhée, ténésme, amaigrissement, etc., qui se prolongea pendant plusieurs mois.

En 1848, je fis préparer avec soin, par un de mes amis, pharmacien des plus distingués, une teinture de colchique pour combattre les plus violents accès de goutte que j'aie endurés. Son usage ne tarda pas à provoquer chez moi une diarrhée intense, des coliques épouvantables, un affaiblissement extrême, un amaigrissement rapide, et, à peine relevant de cette terrible épreuve, je perdis tous mes cheveux. En 1849, je repris la teinture de Cocheux que j'avais essayée à peu près inutilement de 1843 à 1846, parce que je l'avais employée alors sans suite, sans méthode et sans une suffisante persévérance. En huit jours, le résultat dépassa mes espérances, sans le plus léger inconvénient. Les douleurs articulaires cessèrent ; les mouvements des articulations tibio-tarsiennes et métatarso-phalangiennes, dont j'étais privé depuis huit ans, se rétablirent. Je repris toute mon activité. Je prescrivis dès lors cette préparation à plusieurs goutteux, et je ne tardai pas à remarquer que son action était d'autant plus décisive et d'autant plus durable, qu'elle modifiait moins la marche des accès ; qu'elle les ajournait à un terme d'autant plus long que la goutte était plus récente, plus bénigne, plus franche, moins habituelle ; qu'enfin, dans tous ces cas, son action était d'autant plus sûre qu'elle provoquait moins de garde-robes.

Ces faits étaient en contradiction avec l'opinion de mes chers maîtres, MM. Trousseau et Pidoux qui, refu-

sant toute action élective au colchique, prétendent que ce médicament n'agit dans la goutte que comme tout autre drastique, et que s'il peut atténuer et même guérir des accès de goutte, ses effets sont très-incertains dans la diathèse goutteuse. (Trousseau et Pidoux, *Traité de therap. et de mat. méd.*, 5^e édit., p. 763.)

Jusqu'à Garrod, tout n'est que confusion dans la tradition médicale au sujet du colchique et de ses applications à la goutte. Ceux-ci le vantent à outrance; ceux-là le dédaignent comme inutile; d'autres le proscrivent comme excessivement dangereux.

Ces contradictions tiennent évidemment à la diversité des préparations employées, à la différence des doses administrées par les expérimentateurs, et à la confusion qu'ils ont faite presque tous, mais qui n'est plus possible aujourd'hui, entre la goutte et le rhumatisme chronique.

N'ayant pas encore lu, à mon grand regret, le livre de Garrod, je me borne à emprunter au *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* le résumé de ses opinions sur l'emploi thérapeutique du colchique, heureux de trouver dans une pareille autorité la confirmation de quelques-unes de mes idées.

« Suivant Garrod, disent MM. Auguste Ollivier et Georges Bergeron, le colchique exerce une action puissante et favorable sur l'évolution de l'inflammation goutteuse; il se montre encore tout-puissant sur les formes larvées et irrégulières de la goutte; il agirait même, suivant Holland, avec grand succès, dans les manifestations chroniques de la diathèse goutteuse,

dans les cas d'ophtalmie, de bronchite goutteuse, de céphalalgie liée à un état diathésique.

« Pour ce qui est du colchique agissant seulement par ses propriétés purgatives, dans la *perturbation* de l'accès gouteux, Garrod est, contre cette opinion, très-net et très-affirmatif. « Je puis alléguer, dit-il, que le soulagement qui résulte de l'emploi du colchique ne se produit pas sous l'influence des plus fortes purgations déterminées par d'autres substances. J'ai constaté de plus qu'un amendement rapide des plus vives douleurs de la goutte peut suivre l'emploi du colchique sans qu'il survienne aucune évacuation diarrhéique. »

Voici maintenant dans quel cas, à quelles doses et comment Garrod donne le colchique dans le traitement de la goutte :

« Dans la *goutte aiguë*, on doit donner en une seule fois, une dose élevée, 2 à 4 grammes de vin de colchique, puis continuer par des doses plus faibles, 50 à 60 centigrammes, deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

« Dans la *goutte chronique*, on ne doit prescrire le colchique que lors des exacerbations.

« Enfin, toujours suivant Garrod, le colchique donné dans l'intervalle des accès de goutte, pourrait empêcher le développement des paroxysmes. » (*Nouveau Dictionn. de méd. et de chir. prat.*, 1868, t. VIII, p. 691.)

Sur tous ces points, Garrod me paraît être dans le vrai, et il eût été beaucoup plus explicite encore si, au lieu du vin de colchique, il eût employé la teinture préparée par Cocheux.

Mais, à peine ces indications cliniques bien précisées,

la discussion se rouvre sur le mode d'action du colchique, et la confusion renaît.

« Headland croit à l'action du colchique sur le sang, et par cela même sur l'activité des assimilations qui se font dans le sang.

« Maclagan attribue l'action du colchique, dans le traitement de la goutte, à ses propriétés sédatives et dérivatives.

« Les uns prétendent que le colchique a pour effet d'augmenter la quantité de l'urine et de ses matières solides excrétées (Hammond); la quantité d'urée, sans modifier la proportion d'acide urique (Chrisison); la quantité d'acide urique (Chelius). Enfin, suivant d'autres auteurs, le colchique n'exercerait aucune action sur la quantité d'urine rendue, ni sur la proportion de l'urée ou de l'acide urique qu'elle peut renfermer (Boecker, Esterlen); et même dans quelques cas, la quantité d'acide urique serait diminuée (Graves, Gairdner).

« En résumé, on ne sait rien de précis sur l'action physiologique du colchique, ni de l'un ou de l'autre des alcaloïdes qu'on en peut extraire : les indications thérapeutiques sont toutes données par l'empirisme. » (A. Ollivier et G. Bergeron, article cité.)

Pour MM. Trousseau et Pidoux, les effets physiologiques du colchique a dose modérée se bornent à quelques vertiges, à de la diarrhée, à des nausées, à des vomissements et à une plus grande abondance d'urine.

Comme Galtier-Boissière, voulant échapper à ces contradictions et à ce scepticisme, Garrod fait du colchique le spécifique de l'inflammation goutteuse, et com-

pare son action à celle que le quinquina exerce sur la fièvre intermittente.

Telle était aussi, en 1850, au début de mes études homœopathiques, ma manière de voir au sujet du colchique et de ses propriétés antigoutteuses. Mais dès lors cela ne pouvait me suffire. La spécificité des médicaments avait fait place, dans mon esprit, à la loi de similitude qui détermine leur choix et rend compte de leur action variable, selon les cas, dans une même forme, à plus forte raison dans les formes diverses d'une même maladie. De même que la loi de similitude explique les insuccès du quinquina, dans certaines formes et dans certains cas de fièvre intermittente, auxquels sont mieux appropriés la *rhus*, l'*ipéca*, le *cédrón*, le *capsicum*, l'*arsenic*, de même elle devait me fixer sur les appropriations du colchique, et par conséquent, sur ses contre-indications, dans les formes et les conditions si variées de la goutte. En un mot, pour préciser les applications du colchique, je devais rechercher à leur source véritable les indications positives de son emploi, et je ne pouvais plus les demander qu'à la matière médicale pure.

Malheureusement la pathogénésie du colchique est très-peu avancée. Hahnemann ne l'a donnée ni dans sa *Matière médicale pure*, ni dans les *Maladies chroniques*. Roth cite bien de lui un travail publié dans les *Archives de médecine homœopathique allemande*, mais il ne lui emprunte qu'un seul symptôme : Déchirement et tension sur le côté gauche de la face, qui se propage jusque dans l'oreille et dans la tête. Ceci me semble bien plutôt se rapporter à une névralgie trifaciale qu'à une hémicrà-

nie gouteuse. Quant aux 489 symptômes que Roth emprunte à vingt-huit auteurs, on peut les ranger sous trois chefs : les plus certains recueillis dans des cas d'empoisonnements lents ; un nombre assez considérable produits par des empoisonnements rapides ; un très-grand nombre, enfin, vagues, confus, contradictoires même, dus à l'expérimentation pure sans indication des doses employées.

Quoi qu'il en soit, des pathogénésies données par Roth et par Jahr, on peut déduire les indications suivantes :

1. Déchirement rhumatismal et arthritique dans les membres et autres parties du corps, surtout par un temps chaud. Élancements tressaillants dans les muscles, surtout par un temps froid. Élancements dans les articulations. Exacerbation des symptômes depuis l'entrée de la nuit jusqu'à l'aurore.

Envie de dormir le jour.

5. Prurit comme par des orties. Peau très-sèche. Pression à l'occiput. Maux de tête crampoïdes surtout au-dessus des yeux. Déchirement demi-latéral de la tête.

10. Hémicrânie tantôt à droite, tantôt à gauche.

Céphalalgie frontale. Rougeur de la conjonctive oculaire. Fourmillement dans le nez. Éternuements.

15. Le matin, éructations fréquentes. Éructations continues. Fort ballonnement du ventre, comme s'il avait trop mangé, même sans avoir rien pris, et, après l'ingestion de quelques aliments légers, cette sensation va en augmentant. Plénitude du ventre. Borborygmes.

20. Constipation. Selles lentes, difficiles. Écoule-

ment de mucosités abondantes par le rectum. Fourmillement, prurit, brûlement et déchirement à l'anüs.

Émission peu abondante d'une urine couleur foncée, avec ténésme et sensation brûlante.

25. Émission douloureuse et peu abondante d'une urine couleur rouge ardent. Dépôt blanchâtre dans les urines. Miction très-abondante.

Fourmillement dans le pharynx, dans le larynx et dans la trachée. Chatouillement dans le larynx qui provoque une petite toux sèche. Accumulation de mucosités dans la gorge.

30. Toux fréquente, courte et sèche. Toux nocturne. Gêne de la respiration et oppression de la poitrine. Élançements dans la poitrine, quelquefois en respirant. Élançements rapides à la région péricordiale.

35. Violents battements de cœur.

Déchirement dans le dos. Douleur dans la région lombaire. Tiraillement rhumatismal à la nuque. Élançements violents entre les omoplates.

40. Déchirements dans les bras, les mains et les doigts. Gonflement douloureux et sensible à la pression de l'articulation huméro-cubitale, avec brûlement. Douleur déchirante dans l'articulation carpienne droite. Douleur déchirante au poignet. Déchirement dans le dos de la main droite.

45. Déchirement lancinant dans les articulations phalangiennes du pouce et de l'auriculaire. Tiraillement déchirant dans l'articulation coxo-fémorale, qui paraît résider dans les ligaments, plus fort la nuit. Déchirement dans les jambes, les pieds et les orteils. Gonflement de l'articulation fémoro-tibiale, avec douleur et

extrême sensibilité à la pression. Douleur dans l'articulation du pied gauche.

50. Douleur dans le talon droit. Douleur tiraillante sur le cou-de-pied droit. Douleur pressive et tiraillante dans le gros orteil gauche, puis dans le droit, et ensuite dans les orteils moyens gauches. Douleurs lancinantes à la face inférieure de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit. .

Il est inutile d'insister sur le rapport que présentent le groupement variable de ces divers symptômes avec les formes commune, bénigne, chronique d'emblée, de la goutte, à leurs différents moments, rapport d'où se déduisent les applications si utiles du colchique dans un très-grand nombre de cas, surtout si on remarque que les gouteux sont presque tous hémorrhoidaires, hémicrâniques, arthritico-herpétiques, néphrétiques, etc. Voici d'autres symptômes qui n'ont pas une moindre importance :

Troubles de la compréhension et de l'association des idées ; il ne trouve pas les mots pour exprimer ses idées ; en écrivant il oublie des syllabes, des mots entiers ; il confond les objets.

55. Faiblesse de la mémoire. Faiblesse paralytique des muscles. Douleurs accompagnées de faiblesse paralytique et de paralysie réelle. Lourdeur, roideur et insensibilité de la langue. Aphonie.

60. Estomac très-sensible au toucher. Élancements dans le creux de l'estomac. Vomissements de matières bilieuses, de glaires, de mucosités verdâtres. Nausées. Coliques.

65. Diarrhée. Suppression de la sécrétion urinaire.

Des nombreuses combinaisons de ces divers symptômes on peut conclure encore aux indications positives du colchique dans la forme anormale de la goutte, comme je l'ai dit plus haut, et même dans la forme larvée, comme l'atteste Garrod.

C'est après avoir essayé les différentes préparations de colchique ou comparé leurs effets ; c'est même après avoir employé notre teinture mère, conformément à ces indications, que j'ai adopté de préférence la teinture alcoolique de Cocheux. Avec la teinture mère des pharmacies, j'ai éprouvé et j'ai vu, comme je vous l'ai dit, des accidents graves. Avec la teinture de nos pharmacies homœopathiques, je n'ai pu dépasser 1^{er},50, quelquefois 1 gramme, sans provoquer des coliques, des nausées, de la diarrhée et du ténésme, et cela sans amendement ni ajournement des accès. Avec la teinture préparée par Cocheux, j'ai toujours obtenu les résultats que je vous ai fait connaître, en administrant le médicament pendant seize jours chaque mois, une cuillerée à café chaque jour du premier au septième et du neuvième au quinzième, une cuillerée à soupe le huitième et le seizième, dans une tasse d'une infusion de feuilles de frêne ou de cassis. Les effets ne peuvent être attribués aux infusions, qui sont éminemment propres, administrées seules, à prévenir les attaques, mais qui sont sans influence sur les accès, contre lesquels seule la teinture se montre efficace. De plus, la suspension des médicaments pendant quinze jours chaque mois permet de continuer son emploi pendant trois mois, six mois, un an même, sans avoir à redouter ni les périls contre lesquels Coppland nous met en garde,

ni l'accumulation des doses, que faisaient craindre MM. Trousseau et Pidoux, dans leur première édition, je crois, que Todd signale comme un danger, et dont MM. A. Olivier et G. Bergeron admettent la possibilité, d'après ces auteurs.

Enfin, et pour en finir avec cette longue dissertation, si je vous ai montré les indications positives de l'emploi du colchique dans la goutte, conformément à la loi de similitude, à la condition qu'il soit administré à une dose suffisante mais inoffensive, et pendant un temps assez long, je dois déclarer, d'un autre côté, que je ne considère pas le colchique comme l'unique médicament applicable à la goutte, mais bien comme le plus souvent indiqué.

Quoique l'épidémie typhoïde soit en décroissance, des cas assez nombreux ont encore été observés dans les hôpitaux, pendant le mois d'octobre. Je n'en ai eu aucun nouveau dans ma clientèle. Mais deux faits se rapportant à la fièvre typhoïde me paraissent dignes de votre attention.

L'ictère, comme complication de la fièvre typhoïde, est excessivement rare. Dans ces derniers temps, M. Delpech en a observé un cas, dont la relation a été publiée par M. Ferrand dans *l'Union médicale* (27 octobre 1868). C'était chez une femme ayant abusé des alcooliques, et qui succomba. L'autopsie fit découvrir, en même temps que tous les désordres de la dégénérescence graisseuse du foie, les lésions des plaques de Peyer, des follicules clos, des ganglions mésentériques, et jusqu'à une plaque étendue et profondément ulcérée dans la dernière portion de l'iléon, caractères incontestables de l'entéro-mé-

sentérite typhoïde, dont d'ailleurs cette malheureuse avait présenté les symptômes les plus graves pendant son séjour à l'hôpital. Je remarque cependant dans l'observation de M. Ferrand, l'absence de taches rosées et de sudamina. Malgré cela, en présence des lésions révélées par l'autopsie, je crois, comme M. Ferrand, que cette association de l'ictère à la fièvre typhoïde, soit comme antécédent, soit comme complication, peut être considérée comme extrêmement rare, Griesinger ne l'ayant notée que 10 fois sur 600 cas.

Quant à moi, voici le premier que j'ai rencontré en trente ans d'études et de pratique.

XII. Madame L... est petite, un peu lymphatique, très-nerveuse ; elle a les pommettes d'un rouge vif, les cheveux d'un blond assez ardent, le teint blanc, mais un peu bilieux. Cette jeune dame, âgée de 28 ans, a eu deux grossesses excessivement pénibles, et, pendant toute la durée de chacune d'elles, des vomissements opiniâtres de glaires, de mucosités verdâtres ou jaunâtres, très-fréquemment des aliments. En raison de l'étroitesse du bassin, le forceps a dû être employé dans les deux accouchements. Le premier enfant est aujourd'hui une charmante petite fille de cinq ans, bien portante ; le second enfant, un petit garçon, a succombé avant l'accouchement, autant que mes souvenirs me servent bien. Après le second accouchement, madame L... fut prise d'une *phlegmatia alba dolens*, qui exigea un long repos, mais guérit complètement. Depuis 1866, madame L... n'a pas été malade ; elle a seulement conservé une constipation habituelle, par moments assez opiniâtre.

Ayant accompagné son mari à Vichy, elle fut prise, à

la fin d'août, de diarrhée avec grande faiblesse. On la ramena immédiatement à Paris. Mon confrère et ami, le docteur Raymond, son accoucheur, qui avait bien voulu se charger d'une partie de ma clientèle pendant mon absence, fut aussitôt appelé. La grande faiblesse de la malade, sa physionomie, le gargouillement et la sensibilité de la fosse iliaque droite, la diarrhée, le mouvement fébrile, l'aspect de la langue et des gencives, fixèrent le diagnostic du docteur Raymond, dès sa première visite.

La maladie suivit une marche assez bénigne, en ce sens que les phénomènes nerveux furent peu prononcés, au plus un peu d'agitation, d'impatience et d'inquiétude. Mais la diarrhée se montra opiniâtre. Après avoir employé le *merc. viv.*, 4^e, le *metal. alb.*, 4^e, notre confrère se décida à associer à ce dernier le sirop phénique. C'est le 22 septembre qu'il me remit la suite du traitement. Je continuai la médication pendant quelques jours encore. La fièvre persistait, la diarrhée ne céda pas ; une salivation excessive, continuelle, des efforts considérables pour rendre des glaires en abondance, un mal de cœur incessant fatiguaient beaucoup la malade. Dès le 27, j'administrai le *sublimé*, 1^{re} dilution centésimale, 2 gouttes par cuillerée, six à huit cuillerées dans les vingt-quatre heures. La diarrhée cessa du 29 au 30. Mais, pour tout autant, la convalescence ne s'établit pas franchement. La fièvre persistait ; l'alimentation était excessivement difficile ; les bouillons étaient quelquefois rendus. La constipation avait remplacé la diarrhée. Pensant avoir affaire à un retour à la période d'état, je continuai le *sublimé*. Le 2 octobre, je trouve

deux ou trois taches rosées sur le ventre, les sclérotiques jaunes, les urines rares et brunes, un peu de sensibilité à l'hypochondre droit, mais sans augmentation de volume du foie. Le 5, nombreux *sudamina*, excessivement petits, au côté gauche du cou et dans la salière sus-claviculaire. L'ictère est plus prononcé, il s'est étendu à la face, au ventre, à l'abdomen; les urines sont rares encore et d'un brun très-foncé; la sensibilité hépatique est plus grande et le foie déborde de trois travers de doigt entre les fausses côtes et la ligne blanche. Le pouls est à quatre-vingt-seize. Il s'éleva à cent huit, à partir de trois heures après midi, en même temps que tous les maux augmentent, maux de cœur, salivation, etc. Je prescrivis *aconit* teinture mère, 1^{re}, 50 dans six cuillerées à soupe d'eau pure à prendre chaque jour. Le médicament est continué huit jours. Peu à peu les urines deviennent plus abondantes, leur coloration plus ambrée, la teinte ictérique de moins en moins tranchée. Du 9 au 11, deux garde-robes sèches, peu abondantes, grisâtres. A partir du 12 octobre, l'appétit revient franchement, les aliments sont bien supportés; la malade se sent chaque jour plus forte, et la convalescence suit une marche régulière et non interrompue. Cependant, la salivation persistant encore, je prescrivis le 14, *merc. iv.*, 4^e, 2 gouttes par cuillerée, cinq cuillerées par jour. Du 14 au 24, le médicament est continué; la salivation diminue rapidement et cesse complètement à partir du 20. Madame L... est aujourd'hui complètement rétablie.

Chez elle, évidemment, l'ictère ne peut reconnaître d'autre cause que l'occlusion des voies biliaires en rap-

port avec la fièvre typhoïde. Cette occlusion s'est-elle produite sous l'influence d'une prédisposition que semblent démontrer et le teint habituel de la malade et ses constipations habituelles, ou bien n'a-t-elle été qu'un accident survenu dans la seconde période d'état d'une fièvre typhoïde prolongée? Je laisse à de plus habiles pathologistes que moi le soin de se prononcer sur cette question.

XIII. Le second fait, se rapportant à l'épidémie de fièvre typhoïde en décroissance, s'est présenté à mon observation le 17 octobre. Le baron de L..., jeune homme de 35 ans, grand, lymphatique, au teint coloré, rarement indisposé, ayant vu un de ses amis succomber au vingt-et unième jour d'une fièvre typhoïde, est pris d'un grande malaise, d'une extrême prostration morale, de la crainte d'avoir contracté la maladie l'obsédant comme une idée fixe, de l'impossibilité de se livrer à aucun travail, à aucune lecture; de céphalalgie, d'insomnie, d'inappétence, de dégoût pour les aliments, de maux de cœur et même de vomissements bilieux. C'est dans ces circonstances qu'il vient me trouver. Je fais mon possible pour le rassurer. Je lui prescris *ignatia*, teinture mère, 1^{re}, 50 dans 240 grammes d'eau, quatre cuillerées à soupe dans la journée, plus, la nuit, en cas d'insomnie, de cauchemars, d'agitation, une cuillerée à café d'heure en heure. Les maux de cœur et les vomissements cessent le soir même; après avoir dormi la première partie de la nuit, M. de L... est agité jusqu'au matin; après une garde-robe un peu difficile, mais copieuse, il se trouve mieux. Je lui fais garder l'appartement; je lui prescris un régime léger.

La nuit du 18 au 19 est excellente. Le 20, je permets une sortie, comme distraction. Le 22, l'amélioration morale et physique ayant persisté, je fais cesser le médicament, et M. de L... reprend toutes ses habitudes.

Y a-t-il eu là imminence de la contagion, conjurée par un médicament approprié, par le repos, par une action morale salubre et par un régime convenable ? Ce n'est ni le lieu ni le temps de vous citer toutes les observations qui me font pencher pour l'affirmative. Un fait les résume : Depuis dix-huit ans, je prie instamment tous mes clients de me faire appeler ou de venir me consulter pour le moindre malaise. Je n'ai guère à soigner, en moyenne, chaque année, que trois fièvres typhoïdes, pour lesquelles, à de très-rare exceptions près, je n'ai point eu connaissance des prodromes. Ce nombre me paraît excessivement faible par rapport au nombre des personnes dont la santé m'est confiée. Aussi, le *Principiis obsta* me paraît-il d'une vérité frappante et d'une application journalière en homœopathie. Si je crois peu à la possibilité de juguler une fièvre typhoïde, j'admets volontiers la possibilité de la prévenir.

XIV à XVII. L'épidémie de variole est signalée aussi par le compte rendu mensuel des hôpitaux, comme ayant subi, en octobre, une légère décroissance. Le 4, j'ai été appelé auprès d'un contre-maître menuisier qui, la veille, avait été pris de frisson. Sa nuit avait été agitée, sans sommeil. Le 5 au matin, il se plaignait d'une violente céphalalgie, d'une courbature générale, de maux de cœur, et surtout d'une violente et incessante douleur des reins. Le pouls était à quatre-vingts. Néanmoins, je pressentis l'éruption d'une variole.

Comme je faisais part de cette prévision à sa femme, celle-ci vint la confirmer en me disant que, le dimanche 27 septembre, son mari était allé voir une sœur à lui, atteinte de petite vérole et soignée dans un hôpital. Depuis ce moment, il vivait dans la crainte d'avoir contracté la maladie. L'éruption commença le 6 au soir par le pointillé rouge de la figure. Elle se fit régulièrement, sans autre accident qu'une insomnie persistante, avec agitation et un peu de subdélire. Le 9, elle était complète, et la période de suppuration suivit son cours. Les pustules de la face ne s'ombiliquèrent pas. La dessiccation commença du 15 au 16. La fièvre, qui avait été très-moderée pendant la suppuration, cessa; mais, la plupart des pustules de la face se convertirent en papules dures, les unes comme cornées, les autres ridées comme des verrues. Elles se sont affaissées très-lentement, et, aujourd'hui, 20 novembre, elles n'ont pas encore complètement disparu et fait place aux taches rouges, comme celles qui ont suppuré convenablement. Dans cette variole, qui a été cohérente, je n'ai administré que l'*aconit*, teinture mère, 1 gr. dans quatre cuillerées chaque jour, et le *vaccin*, 4^e centésimale, 8 gouttes, dans quatre cuillerées également chaque jour, jusqu'au quinzième jour. Du 17^e au 18^e, le malade ayant été pris d'une conjonctivite oculaire et palpébrale, plus prononcée à gauche qu'à droite, je prescrivis la *belladone*, teinture mère, 2 gouttes, dans six cuillerées chaque jour, pendant huit jours. La conjonctivite a guéri en quatre jours et n'a laissé aucune trace. Le malade avait été vacciné, sa femme, sa belle-sœur, et son beau-frère, qui l'entouraient de leurs soins, avaient été également vac-

cinés. Je leur prescrivis à tous les trois, comme aux deux enfants, âgés l'un de dix ans et l'autre de huit, le vaccin, 4^e, 2 gouttes par cuillerée, quatre cuillerées chaque jour.

La belle-sœur fut prise, le 19, de courbature, mal de tête, maux de cœur, envies de vomir, accablement. Le 20, la femme fut prise des mêmes symptômes; le 22, le beau-frère. Chez tous les trois, la fièvre fut assez intense — et tomba après une éruption — excessivement discrète de varioloïde, à la figure, au bras, aux poignets, à la paume des mains; à peine deux ou trois pustules sur chacun de ces points. Les deux femmes reprirent leurs occupations le sixième jour de la maladie; le beau-frère continua à vaquer à ses affaires et ne garda pas même l'appartement. Je n'avais prescrit à chacun d'eux que l'*aconit* pour favoriser l'éruption, que j'avais pensé devoir être modifiée, la rachialgie ayant fait défaut dans les trois cas.

Ces quatre faits offrent un double intérêt, au point de vue pathologique et au point de vue prophylactique et thérapeutique.

En ce qui regarde le premier point, il ressort de l'observation XIV que l'incubation peut avoir une durée de six jours seulement. En effet, M. C..., le varioleux, est pris du frisson initial le 3 octobre. Il a visité sa sœur à l'hôpital le 27 septembre. Jusqu'à l'éruption, il ne s'écoule que six jours. L'incubation est ordinairement plus longue. Dans un travail très-intéressant publié par M. Laboullène, dans les numéros du 7 et 14 novembre 1868, de *l'Union médicale*, ce praticien distingué conclut de seize observations recueillies avec soin, que douze jours au

moins, quinze jours au plus s'écoulent depuis le moment où les malades ont respiré le même air que des varioleux ou bien leur ont donné des soins, jusqu'à ce qu'ils aient eux-mêmes offert des prodromes de l'invasion variolique. Trousseau assigne à l'incubation de la variole, soit après inoculation, soit après contagion, une durée de huit à onze jours.

En partant des données de Trousseau, à plus forte raison de celles de M. Laboulbène, la période de la variole la plus favorable à la contagion est évidemment la période de suppuration. Les prodromes de la variole modifiée se sont en effet manifestés dans l'observation XV, le 19; dans l'observation XVI, le 20, et dans l'observation XVII, le 22. Or, M. C... était en pleine suppuration du 10 au 15. Je ne sais à quelle période était sa sœur lorsqu'il est allé la voir à l'hôpital.

En ce qui touche la prophylaxie, les observations XV à XVII confirment l'opinion de notre confrère Arnaud sur la valeur du vaccin dilué, administré à l'intérieur. Ici l'action du vaccin ne se traduit pas par l'indemnité qui peut toujours être attribuée ou à une vaccination antérieure, ou à une prédisposition rendant réfractaires à la contagion ceux qui s'y exposent. La contagion est manifeste, mais la variole est modifiée, absolument comme dans les cas si nombreux de contagion qu'a enregistrés la science dans les trente premières années de ce siècle, où la vaccine avait encore toute sa première vertu.

Mais, peut-on objecter, y a-t-il eu vraiment contagion, puis modification de la variole par le vaccin? l'éruption de varioloïde n'a-t-elle pas été, dans les trois cas,

un effet primitif, pathogénique, du vaccin, absolument comme dans les inoculations récemment pratiquées par M. Chauveau, du virus de la clavelée introduit en dilution infinitésimale dans l'estomac du mouton? (*Bulletin de l'Académie des sciences*, t. LXVII, p. 902.) A cela deux réponses.

La première, c'est que la varioloïde produite par ce procédé doit être très-rare, tout à fait exceptionnelle, puisque notre excellent confrère M. Arnaud, qui, depuis vingt-cinq ans, emploie le vaccin à l'intérieur, n'en a cité aucun exemple.

La seconde, c'est que, si la 4^e dilution du vaccin, prise à l'intérieur, peut réellement produire, non pas la vaccine, mais la varioloïde, celle-ci mettant à l'abri de la contagion varioleuse, le résultat est assez satisfaisant pour qu'on le mette à profit sur une large échelle.

Du reste, rien n'est plus facile que de trancher la question. Il suffit d'administrer la 4^e dilution de vaccin à un certain nombre de personnes non exposées à la contagion, de noter les effets obtenus et de les comparer.

Dans toutes les hypothèses, que le vaccin dilué puisse prévenir la contagion, ou seulement la rendre moins fréquente, comme l'affirme M. Arnaud; qu'il atténue, comme semblent l'indiquer les trois faits que j'ai cités, simplement la maladie communiquée en la modifiant, ou bien enfin qu'il produise d'emblée la varioloïde, tout nous porte à suivre l'exemple de notre confrère et à multiplier les expériences et les observations.

Je ne vous dissimulerai pas que, jusqu'à plus ample informé, je tiens l'action du vaccin dilué, si elle est confirmée, pour une action médicamenteuse, préservatrice ou modificatrice, les virus claveleux et charbonneux n'ayant jusqu'ici, administrés à l'intérieur, le virus claveleux en dilutions, par M. Chauveau, le virus charbonneux, en grande quantité, par M. Davaine, produit que la clavelée et le charbon, et, d'autre part, le vaccin ayant, d'après M. Chauveau, des propriétés contagieuses, infectieuses, infiniment moindres que le virus claveleux.

L'important est qu'il soit bien démontré par des observations nombreuses et exactes, ou que le vaccin administré en dilution, étant doué d'une propriété préservatrice ou modificatrice dans la contagion varioleuse peut rendre des services signalés dans les cas où la vaccination et la revaccination ne seraient ni opportunes, ni possibles ; ou que cette double propriété ne lui appartenant pas, nous ne devons plus compter sur ses effets.

Dans la première supposition, il y aura encore à fixer la durée de l'action préservatrice, et, pour résoudre ces différents problèmes, ce n'est pas trop du zèle, du bon vouloir et de l'exactitude de tous les observateurs. Le champ d'expériences est restreint pour chacun de nous ; étendons-le en réunissant tous les faits que nous pourrions recueillir. En présence des belles expérimentations de M. Chauveau et de M. Davaine, je ne pense pas que les médecins des hôpitaux puissent encore hésiter à examiner sérieusement les faits produits par M. Arnaud et par moi, à les soumettre à la vérification expérimentale, à en faire l'application, si riche en conséquences

utiles s'ils sont vrais, à nous démontrer enfin notre erreur s'ils sont faux.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Arnaud.

M. RAFINESQUE. A propos du premier cas de fièvre typhoïde adynamique, il me semble ne pas retrouver là tous les symptômes de cette affection ; en sorte que je me demande s'il y avait là véritablement une fièvre typhoïde ou simplement un état gastrique ou bilieux.

M. ARNAUD. J'ai cité ces faits sans y attacher une grande importance et comme étant d'ailleurs peu caractérisés. Ma citation a été faite de mémoire et se rapporte à l'époque de la convalescence.

M. RAFINESQUE. Je suis frappé aussi de voir prendre aux malades dont on nous donne l'observation des potages gras qui ne troublent en aucune façon la régularité des selles, qui demeurent de bonne nature, ainsi que cela eut lieu aussi à Petit-Bourg.

M. ARNAUD. Je puis affirmer qu'à Petit-Bourg, le diagnostic fut bien porté, et même je dois dire que ce fait m'avait fort étonné. Du reste, plusieurs malades succombèrent dans cette épidémie. Au surplus, ce sont des faits que je cite, mais je ne les propose pas comme des exemples à suivre.

M. JOUSSET. Les deux malades de M. Arnaud étaient bien réellement atteints de fièvre typhoïde, car la maladie a duré vingt à vingt-cinq jours ; et nous savons tous que c'est là un caractère qui ne se trouve que dans la fièvre typhoïde. Je n'aime pas beaucoup, pour mon compte, l'expression d'*état typhoïde*, qui ne signifie rien. N'oublions pas quels efforts ont été faits à notre

époque pour arriver à constituer enfin la pyrétologie actuelle. Nous savons aujourd'hui qu'il n'y a que trois fièvres qui affectent le type continu, la fièvre éphémère, la synoque, et enfin la fièvre typhoïde. Or, cette dernière seule dépasse dix jours et dure quelquefois sept à huit semaines. Ne reculons pas en arrière, puisque nous profitons des efforts de nos devanciers, n'admettons pas des *états vagues*, comme l'état muqueux, l'état gastrique, l'état typhoïde, etc. Dans ma pensée donc, le diagnostic de M. Arnaud est parfaitement exact. En ce qui concerne le régime, je ne suis point d'avis que l'on tonifie les malades comme cela se fait aujourd'hui, car les médecins font manger leurs malades beaucoup trop. Cette pratique repose sur des travaux de physiologie auxquels on a attribué une valeur exagérée. Ainsi, par exemple, on a vu que les animaux qui mouraient par inanition se refroidissaient et succombaient dans un *état typhoïde*. Ici l'application de la physiologie à la médecine n'est pas heureuse, car dans la fièvre typhoïde le danger croît avec la chaleur, tandis qu'au contraire l'animal qui meurt par inanition se refroidit. D'ailleurs, et en dehors même de ces considérations, il suffit de connaître la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde pour savoir que la diète est presque fatalement indiquée dans cette maladie.

M. ARNAUD. Je n'ai alimenté aucun malade, ni n'en ai forcé aucun à manger; seulement, j'ai permis de manger quand on me le demandait.

M. RAFINESQUE. Généralement dans la seconde semaine de la fièvre typhoïde, les malades ont grand' faim et n'ont pas mal à la tête; en conséquence, ils sollici-

tent avec ardeur de la nourriture. Il faut alors user d'une grande circonspection, car si on les écoutait, ils commettraient de grandes imprudences.

A propos de la clinique de M. Chapusot, M. Rafinesque se félicite d'y voir l'annonce d'un bon travail de notre confrère sur la sclérose disséminée de la moelle, et il appelle de tous ses vœux le moment où ce mémoire paraîtra.

M. RAFINESQUE présente à la Société un tænia dont il a obtenu l'expulsion chez un malade qui avait mis en usage une foule de moyens sans aucun succès. J'ai essayé de faire prendre à mon malade des pepins de citrouille qui, au bout de trois jours, ont provoqué l'expulsion de ce morceau. Ce n'est peut-être pas très-homœopathique, mais enfin le résultat obtenu est très-remarquable. J'ai eu soin de lui faire prendre ces pepins par en haut et en même temps en lavements, parce que, lorsqu'il prenait par en haut seulement, le tænia se réfugiait dans la partie inférieure de l'intestin, et y manifestait sa présence par des troubles très-accusés. Si au contraire le malade ne prenait que des lavements, l'helminthe remontait vers l'estomac. Pris ainsi des deux côtés, le ver solitaire a fini par abandonner la place. Je ferai remarquer que je n'ai pas donné d'huile de ricin ni aucun autre purgatif.

M. BRASIER. J'ai un cas de tænia complet rendu à l'aide des pepins de citrouille, mais aidé d'un purgatif à l'huile de ricin.

M. JOUSSET. L'huile de ricin étant elle-même un vermifuge, l'observation de M. Rafinesque a ici une importance décisive.

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM, HYSEHN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MÉDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

A Messieurs les Rédacteurs de el Criterio médico.

Messieurs et très-honorés collègues,

Ainsi que vous avez pu le voir dans les numéros 53 et 54 de la *Reforma médica*, M. le docteur J. de Hysern a fait à mon article de six pages, inséré le 25 octobre dernier dans *el Criterio*, une réplique qui n'en contient pas moins de cinquante-deux. J'avoue, messieurs les rédacteurs, qu'en reconnaissant l'extension que M. Hysern avait donnée à son travail, j'ai hésité à en prendre connaissance, à cause de cette brièveté du temps dont l'homme peut disposer et que le médecin doit toujours employer à l'étude ou au soin des malades. Je passai quelques semaines dans cette irrésolution ; mais enfin, craignant qu'il ne se trouvât dans la réplique de M. Hysern, certaines choses graves qui ne devaient pas être laissées sans réponse, je me décidai à la lire, et bientôt j'eus lieu de me féliciter d'avoir pris cette dernière résolution.

Il n'est pas douteux que M. le docteur Hysern n'ait fait un effort suprême pour mener son œuvre jusqu'au bout ; effort digne d'une imagination comme la sienne et de l'amour qu'il professe pour ses propres idées. Cependant, le mobile qui l'y a poussé est louable en tous points, mais ce qui mériterait encore plus d'éloges serait d'être parvenu, par ce moyen, à résoudre les graves questions qui sont venues à surgir de ce débat inattendu. Je ne pourrai, messieurs les rédacteurs, suivre le raisonnement de M. le docteur Hysern dans son vol rapide, parce que je n'ai ni son éloquence, ni son impressionnabilité ; mais comme disciple de Hahnemann, et malgré mon peu de valeur, je défendrai sa doctrine telle que je la comprends, telle qu'elle a été comprise par des hommes dont la supériorité dépasse tous ceux qui prétendent aujourd'hui être ses nouveaux réformateurs.

Je ferai en sorte que ma réfutation ne soit pas trop longue, parce que, laissant de côté toutes les réticences et les nombreuses allusions dont M. le docteur Hysern est si prodigue, et dont les personnes impartiales jugeront le bon goût et l'opportunité, je m'occuperai seulement d'examiner le plus brièvement possible : En premier lieu, si les conclusions définitives qu'il établit comme conséquences légitimes de ses raisonnements, sont conformes à l'esprit, à la lettre et à la conduite du fondateur de l'homœopathie, ou si elles sont, au contraire, de simples appréciations du jour, des interprétations libres et gratuites, favorablement préparées pour les besoins de l'auteur. En second lieu, dans le cas où il conviendrait de compléter quelqu'une des pensées du

maître, au moyen d'expériences ou de découvertes qu'il n'a pu faire lui-même, nous examinerons si M. le docteur Hysern, par ses antécédents au sujet de la doctrine et de la pratique homœopathiques, est bien la personne la plus compétente et la mieux autorisée pour être son continuateur et surtout son réformateur.

Afin que ma réfutation soit plus directe et mieux comprise, messieurs les rédacteurs, j'ai besoin de réduire les vingt-deux conclusions par lesquelles M. le docteur Hysern résume tout son raisonnement. Je les ai refondues dans les douze propositions suivantes :

1° Que des six passages de l'*Organon* que nous avons transcrits, pour lui démontrer que l'usage des doses massives, hautes et fortes, ne rentre pas dans la thérapeutique homœopathique, il y en a deux dans lesquels nous avons altéré le texte original dans quelques-unes de ses phrases.

2° Que nous sommes exagéré et ultra-hahnemannien puisque, malgré ce que dit implicitement et explicitement Hahnemann dans différents passages de son *Organon*, nous repoussons l'usage des médicaments, même dans les cas exceptionnels, aux *doses communes et hautes de la médecine ordinaire*, à titre de médicaments homœopathiques.

3° Que les six passages de l'*Organon* que nous avons transcrits, ainsi qu'un autre où le fondateur de l'homœopathie insiste tant sur la convenance et la nécessité d'employer les médicaments homœopathiques à des doses et des dilutions excessivement faibles, et sur le danger des doses élevées et massives ; que tous ces passages sont, de toute évidence, des recommandations

générales, plus ou moins véhémentes, plus ou moins enthousiastes, de la thérapeutique essentiellement dynamique. Mais non pas des préceptes, des règles inflexibles, des lois universelles, excluant de tout point l'emploi des hautes doses dans des cas donnés, comme par exemple, les empoisonnements, le choléra-morbus et les fièvres des marais.

4° Que l'on trouve dans l'article 279 de l'*Organon*, la véritable, l'unique loi hahnemannienne qui, en thérapeutique homœopathique, régit les doses auxquelles on doit employer les médicaments dans la généralité des maladies, à l'exclusion de certaines affections déterminées.

5° Que cette loi générale de la thérapeutique infinitésimale, établie par Hahnemann dans ce même article 279, est l'application légitime et naturelle de la loi théorique fondamentale de l'homœopathie, exprimée selon la formule de l'article 26, qui est ainsi conçu : « Une affection dynamique, dans l'organisme vivant, est éteinte d'une manière durable par une plus forte, lorsque celle-ci, sans être de même espèce qu'elle, lui ressemble beaucoup quant à la manière dont elle se manifeste. » Mais que cette loi, catégoriquement restreinte aux affections dynamiques, est complètement inapplicable à toutes les autres maladies ; et que, étant essentiellement hypothétique, spéculative, et fondée sur la supposition très-probable des affections dynamiques, elle n'est pas la loi *véritable, expérimentale et incontestable* de l'homœopathie, quoique Hahnemann ait dit qu'elle est la loi naturelle de sa doctrine. Que la *positive, formelle, naturelle et expérimentale* de la médecine homœopa-

thique, d'accord au reste avec l'opinion de Hahnemann, est le *Similia similibus curantur*, dans la grande sphère duquel rentrent et s'accommodent parfaitement, non-seulement les maladies primitives, essentiellement dynamiques, mais aussi celles qui, sans cesser de l'être, comme le sont nécessairement toutes celles de l'organisme animal, sont entretenues par des causes matérielles violentes et considérables, telles que les intoxications médicinales et les empoisonnements par des substances liquides, vaporeuses, miasmatiques, etc., etc.

6° Que si Hahnemann n'a écrit nulle part la loi générale de la thérapeutique des maladies, aussi bien dynamiques que matérielles; ce qui fait que, sous ce rapport, sa doctrine est restée boiteuse et incomplète, il a donné cependant des indications suffisantes dans les articles 5, 7 et 67 de l'*Organon*.

7° Que c'est de notre part une supposition arbitraire, réfutée et démentie par la lecture attentive des Œuvres de Hahnemann, de dire et d'affirmer avec une sécurité digne d'envie, que jamais ce grand homme n'administra à ses malades aucune substance à doses massives, élevées, fortes et grandes, à titre de remède homœopathique; puisque, à différents passages de ses Œuvres, cités dans le travail de M. Hysern, on trouve des faits très-nombreux de guérisons importantes et même extraordinaires, obtenues par le même Hahnemann, à l'aide de doses grandes et même énormes de médicaments homœopathiques appropriés.

8° Qu'en déclarant *empirique* et hors de la doctrine *homœopathique*, sa thérapeutique des fièvres lymnématiques, graves et urgentes, et d'autres maladies ana-

logues, nous lui donnons une qualification souverainement injuste et dépourvue de tout fondement, puisqu'au contraire elle s'accommode parfaitement et rentre dans l'esprit, et même dans la lettre, des articles 7, 67 et 279 de l'*Organon*.

9° Que nous admettons aujourd'hui deux faits positifs et démontrés par ses propres expériences, à propos des fièvres lymnhémiques des marais : premièrement, que ces fièvres sont de véritables empoisonnements miasmatiques, produits par l'absorption de quantités petites, grandes ou très-grandes de substances organiques, mortes ou vivantes, qui émanent des eaux stagnantes ; lesquelles substances produisent sur les membranes muqueuses, et spécialement sur la langue, une espèce de végétation morte ou vivante, organisée ou non, inerte, active ou vénéneuse, dont l'extension est proportionnée à l'intensité plus ou moins grande de ces maladies. Secondement, que tous les sujets qui meurent de ces mêmes maladies, succombent en effet, indubitablement, à des lésions et même à la destruction d'organes qui étaient indispensables à la continuation de la vie.

10° Que, par conséquent, on doit appliquer de toute nécessité, dans les cas graves de fièvre palustre, la thérapeutique implicitement, sinon explicitement indiquée par Hahnemann, dans les articles relatifs aux empoisonnements, etc., etc.

11° Que si Hahnemann n'a pas indiqué, d'une manière explicite et formelle, la nécessité de prescrire ces doses élevées et fortes de médicaments homœopathiques dans le traitement de ces sortes de fièvres, c'est qu'il n'a probablement pas eu l'occasion de les observer ;

parce qu'autrement, il l'eût fait en se rappelant ses triomphes passés. Qu'en interprétant les préceptes de Hahnemann selon leur naturel et véritable sens, M. le docteur Hysern s'efforce de faire avancer les parties de la thérapeutique que le grand maître a laissées boiteuses et incomplètes. Pour arriver à ce but, il prescrit contre ces fièvres trente, quarante, cinquante ou cent grains de sulfate de *quinine*, quelquefois dans l'espace de vingt-quatre et même de douze heures, et jusqu'à deux cents grains en peu de jours ; ou bien encore un ou deux milligrammes d'*arsenic blanc*, dans les mêmes espaces de temps, selon les circonstances. De cette manière, il n'agit pas empiriquement et il ne s'écarte pas des principes et des règles de la doctrine réformatrice homœopathique, qu'il professe tout aussi bien que nous autres.

12° Que pour l'administration précise et convenable, mais délicate de ces doses, M. le docteur Hysern possède une mesure qu'il recommande à ses confrères. Que celle-ci consiste à observer les effets du médicament pendant la durée de son administration, car on peut être parfaitement assuré que le malade jouit de la tolérance nécessaire et que la dose ainsi que le médicament sont parfaitement homœopathiques, si l'on observe que le malade est plus tranquille, qu'il n'a pas de soif ou que celle-ci diminue successivement ou immédiatement, que la bouche devient humide ; que l'enduit de la langue ou *végétation lymphémique* diminue, se retire vers la base, tombe et se détruit ; que le ventre est mou et indolent, ou qu'il s'amollit et devient moins douloureux, tandis qu'il l'était auparavant à la pression ; que le ma-

lade se ranime et reprend des forces, et quelquefois retrouve l'appétit qu'il avait perdu, et surtout que les symptômes et les signes alarmants, qui parfois persistaient jusque dans l'apyrexie et les rémissions, vont en disparaissant. Enfin, lorsque le triomphe vient couronner nos efforts par une guérison prompte et parfaite, nous devons être alors complètement tranquilles et entièrement certains de l'avoir obtenu.

Messieurs les rédacteurs, en résumant et en coordonnant les corollaires de M. Hysern, nous avons placé en première ligne, ce qui se rapporte aux *phrases* dont il censure la traduction, comme étant quelque peu étranger à la question pendante. C'est pourquoi nous commençons notre réfutation, en disant que M. le docteur Hysern nous accuse doublement d'avoir altéré, dans nos citations de l'*Organon* et dans la traduction que nous en avons donnée, non-seulement le texte, mais le sens même de l'original. Nous pourrions répondre tout d'abord que cette traduction n'est pas de nous, qu'elle a été faite par M. Coll, et qu'elle se trouve dans les mains de presque tout le monde. Mais par respect pour la mémoire de notre confrère, nous adoptons sa traduction et nous prenons pour nous les accusations dirigées contre elle. Comment M. le docteur Hysern ose-t-il dire, qu'en nous servant de cette traduction, nous altérons le texte et le sens même de l'original ? De quel original veut-il parler, lorsqu'il cite un texte *français* ? Evidemment, M. le docteur Hysern a oublié que Hahnemann avait écrit en allemand, et il nous cite comme *original*, ce qui n'est autre chose qu'une *traduction* ; d'où il résulte

à la rigueur qu'il met ici en opposition deux *traductions*, faites directement sur l'original vrai, c'est-à-dire sur l'allemand ; de sorte que pour décider laquelle a reproduit le mieux et le plus exactement l'idée de l'auteur, il faudrait avoir sous les yeux un original et le comparer avec les traductions.

Ne le possédant pas, il ne nous reste d'autre ressource que de raisonner sur le *sens*, pour en déduire les mots dont on doit se servir, et qui seraient sans doute ceux que l'auteur emploierait s'il avait à traduire ses idées dans sa propre langue.

Qu'a voulu dire Hahnemann, dans l'article 276 ? A-t-il voulu dire que d'une manière *absolue* : les doses *très-élevées* sont préjudiciables ; ou bien que les trop hautes doses, *relativement* à chacun des cas concrets (contre lesquels on les administre), leur sont préjudiciables ?

D'après notre manière de voir, l'article 275 se rapporte aux doses trop élevées relativement à la maladie qu'il s'agit de guérir ; et l'article 276 développe la doctrine de l'auteur, et se rapporte *sans restriction* aux doses *excessivement* élevées, en établissant le principe que les doses *très-fortes* sont, en général, pernicieuses et font plus de mal qu'une dose égale d'une substance médicinale allopathique. La raison de ce principe se trouve dans le reste de l'article, raison qui confirme notre interprétation et qui ressort encore plus clairement de la note placée au-dessous, dans laquelle Hahnemann lui-même avoue l'erreur dans laquelle il est tombé en se servant de fortes doses.

C'est ainsi que nous comprenons cet article, et que

le comprendra tout homme qui étudiera sans passion les articles cités, et lira ensuite les suivants, 277 et 278, où il est question de l'élection de la dose, ainsi que celui qui méditera surtout l'article 279, où il est dit que *la dose du remède homœopathique ne saurait jamais être assez faible pour le rendre inférieur en force à la maladie naturelle*, etc. Il en résulte que l'auteur considère comme *absolue*, la nécessité de choisir des doses *très-petites*, puisque, *si faibles et si petites qu'elles puissent être*, elles ne le seront jamais autant qu'il le faudrait pour les rendre inférieures en force à la maladie naturelle.

Nous croyons donc, et nous le répétons, que Hahnemann considérerait les doses sous deux points de vue à la fois, d'une manière relative et d'une manière absolue, et nous pensons que les mots qui sont blâmés par M. le docteur Hysern se rapportent au point de vue absolu. Tout ce que nous avons exposé était donc exact.

Nous n'abandonnerons cependant pas ce premier point de notre polémique sans faire encore une observation pour défendre la traduction de notre confrère défunt. Nous ne savons certainement pas comment il comprenait les articles en question, il s'est servi de l'adverbe *très*, qui est un peu ambigu, puisque dans l'usage ordinaire, il sert à exprimer, non-seulement comme le veut M. le docteur Hysern, le superlatif absolu, mais aussi le sens même de relation, que l'on a coutume de rendre plus clairement au moyen de l'adverbe *trop*, M. le docteur Hysern a-t-il besoin que nous lui citions des exemples de cette règle vulgaire de grammaire? Non, sans doute, puisqu'il n'est pas lui-même sans se

servir journellement de l'adverbe *très*, dans l'une et l'autre de ses deux acceptions ordinaires.

Nous dirons aussi deux mots des autres phrases comprises dans la censure de M. Hysern, quoiqu'il ait dit que leur omission était de *moindre importance*.

Dans la traduction française, retraduite en espagnol, on lit, article 276 : « Car alors l'aggravation homœopathique, c'est-à-dire la maladie artificielle, très-analogue à la maladie naturelle *que la force vitale, soulevée par la dose exubérante du remède*, a excitée dans les parties les plus souffrantes de l'organisme, va jusqu'au point de nuire, » etc.

La traduction espagnole faite par M. Coll, dit : « Car alors l'aggravation homœopathique, c'est-à-dire la maladie artificielle, très-analogue à la maladie naturelle, *que le remède* a excitée dans les parties les plus souffrantes de l'organisme, va jusqu'au point de nuire, » etc.

Il nous semble que de ces deux versions, celle qui exprime le plus clairement la pensée de Hahnemann, est celle de M. Coll, quoique nous la trouvions quelque peu défectueuse. Nous croyons qu'elle aurait été plus en harmonie avec l'idée du maître, si elle eût dit : « Car alors l'aggravation homœopathique, etc., *que le remède* a provoqué *dynamiquement* dans les parties les plus souffrantes de l'organisme, va jusqu'au point de nuire, » etc.

De toutes manières, il nous semble que les deux traductions disent la même chose, avec cette seule différence que la française emploie une circonlocution qui, sans doute, ne parut pas nécessaire à M. Coll, dans un passage d'une œuvre aussi essentiellement vitaliste que

celle de Hahnemann. M. Coll voulut accommoder son langage aux formes usitées parmi nous. Ne se sert-on pas en effet, assez souvent, d'ellipses ou abréviations, sans que pour cela l'idée exprimée soit moins claire? Sans aller plus loin, M. le docteur Hysern s'exprime de la sorte dans son onzième corollaire : « La loi positive de la médecine homœopathique, ou de la guérison des maladies par des *médicaments semblables à elles*, » etc. C'est une ellipse de premier ordre que de dire « des médicaments semblables aux maladies, » et cependant, cela se comprend bien.

Le dernier mot dont l'omission a déterminé M. le docteur Hysern à formuler contre nous sa redoutable accusation, est celui de *pratique vulgaire*, selon M. Coll, au lieu de *pratique* allopathique *vulgaire*, qui se trouve dans la traduction française. On entend par pratique vulgaire, la pratique communément admise ; et comme la plus communément admise, surtout à l'époque où écrivait Hahnemann, était l'allopathique, c'est sans doute pour cette raison que M. Coll a oublié ce mot allopathique, et encore en supposant que le texte allemand eût été mieux traduit en français qu'en espagnol.

On peut donc voir, par ce qui précède, que notre confrère défunt a interprété avec la justesse obligée l'*Organon* original ; et l'on peut voir en même temps, qu'en le copiant, nous n'avons pas altéré le texte et encore moins l'esprit de l'*Organon*. Les personnes qui sont douées d'un sens droit, jugeront d'après cela, si M. le docteur Hysern avait des motifs suffisants pour s'écrier d'un ton magistral : « M. Pellicer, lorsque l'on copie littéralement des passages si importants d'un ouvrage

aussi fondamental, aussi grand et aussi respectable, monument scientifique, aussi impérissable que les aphorismes du grand Hippocrate, il n'est pas permis aux traducteurs d'altérer le texte et encore moins le sens de l'original. »

(La suite au prochain numéro.)

DICTIONNAIRE DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE

— SUITE —

RHUME. Cette maladie très-commune, trop souvent abandonnée à des soins inintelligents, est caractérisée par l'inflammation catarrhale de la muqueuse des voies aériennes. L'école organicienne, dit le docteur Milcent, a scindé le rhume en tronçons dont elle a fait la rhinite, la pharyngite, la laryngite, la bronchite..., sans aucune utilité pour la thérapeutique.

Les sujets qui vivent trop habituellement à l'abri du contact de l'air, ou qui habitent un appartement humide et froid, sont plus exposés à contracter des rhumes. L'insolation de printemps, une impression d'air froid et humide trop prolongée, un refroidissement, en sont les causes déterminantes ordinaires. Les scrofuleux, les hémorroïdaires et les dartreux y sont prédisposés dès le jeune âge. Chez les gouteux et les syphilitiques, le rhume constitue souvent des coryzas très-opiniâtres ou à récides fréquentes. La sycose est une cause fort commune de rhume, c'est contre ces affections que quel-

ques homœopathes ont prescrit *teucrium mar.* et *an-tim. cr.* — Voy. *Coryza*, *Enchifrènement*.

Le rhume débute quelquefois par des frissons suivis de la fièvre. Plus fréquemment la fièvre ne s'établit que le deuxième jour, après des frissons pénibles qui s'étaient aussi manifestés la veille sans fièvre, en même temps que les premiers symptômes du rhume. En voici l'ensemble dans l'ordre ordinaire de leur développement : tête embarrassée, sensation de pesanteur cuisante dans les sinus frontaux et à la racine du nez ; céphalalgie frontale, quelquefois occipitale, avec un point fixe sur les sourcils ; larmolement, éternuements, voix enrouée, douleur sourde et chaude dans le nez, enchifrèment et sensation de pesanteur et d'arrachement. Les frissons sont fréquents et alternent avec des bouffées de chaleur. Les malades redoutent l'impression de l'air, ils sont accablés par une sensation de fatigue et de brisement accompagnée d'ennui et de lassitude morale ; souvent le corps entier est sensible au toucher et courbaturé. Cet état s'aggrave toujours le soir. Le nez est sec, la gorge irritée ; les yeux larmoyants deviennent rouges. Bientôt il se fait un écoulement de mucus nasal clair et abondant, dont le contact irrite les narines et la lèvre supérieure. En même temps, l'irritation de la gorge augmente et s'étend ; il y a chaleur, sécheresse, poids douloureux derrière le sternum ; oppression et toux sèche ; cette toux est fatigante et détermine des douleurs dans la tête comme si le front allait éclater, et une sensibilité douloureuse des muscles du bas-ventre violemment contractés à chaque accès de toux. La fièvre va en augmentant avec des sueurs faciles, rémission le matin et exa-

cerbation le soir; son maximum d'acuité a lieu du cinquième au sixième jour, moins ou plus, suivant l'âge et la constitution des malades.

Dès ce moment les symptômes s'amendent; le malade se sent mieux disposé; la toux devient grasse; les crachats sont d'abord rares, écumeux, filants, puis muqueux, opaques, abondants, et enfin jaunâtres. Du premier à la fin du second septenaire, la fièvre cesse tout à fait, et le malade se rétablit.

Le rhume est la maladie sur laquelle l'âge et la constitution du sujet, la saison et les prédispositions morbides ont la plus grande influence. A dix-huit ans, il parcourt ses périodes en trois ou quatre jours; à soixante ans, il ne se termine guère avant quinze jours ou un mois. Un dartreux, un scrofuleux, le conservent toute une saison. Dans quelques circonstances d'âge, de saison..., la maladie se borne au coryza, à une légère angine avec bronchite, à quelques phénomènes généraux fébriles.

Traitement. Quelques personnes s'enrhument avec la plus grande facilité. Elles doivent, dès les premiers signes d'un rhume, user de *merc. s.*, 6°, dans la matinée, et de *sulf.*, 6°, dans la soirée. La dose, pour chacun de ces médicaments, est de une à deux gouttes pour trois cuillerées d'eau, à prendre en trois fois dans la demi-journée. Cette médication prophylactique ou abortive nous réussit depuis longtemps; elle s'est montrée beaucoup plus efficace que l'emploi de *euphras.*, ou l'olfaction de *pulsat. (anémone)*. *Sulf.* et *merc.* ont le double avantage d'être adaptés homœopathiquement aux phénomènes initiaux du rhume et à la plupart des états morbides

dans leurs localisations sur les muqueuses et les voies aériennes. Leur emploi réitéré finit par détruire la disposition aux rhumes.

L'usage populaire d'exciter la transpiration serait louable s'il se bornait à des moyens simples. Il faudrait aussi n'exciter la sueur qu'au début, pendant les prodromes (voy. *Sueur*). Sitôt que la maladie est localisée, il n'y a plus utilité, et il y a souvent inconvénient à *faire suer*. Il est même pernicieux de se couvrir d'une manière exagérée ; il l'est également de boire trop de tisane. L'eau tiède des infusions et les vêtements trop chauds entretiennent la peau moite et la rendent trop sensible à la moindre impression de froid : ces moyens perpétuent les rhumes. Il n'est pas même utile d'élever la température de la chambre du malade.

L'enchifrènement, le prurit du nez, la sécheresse des fosses nasales, qui marquent la période du début, indiquent suffisamment *nux. v.* Mais ni ce médicament, ni *aconit* ne paraissent ordinairement adaptés aux phénomènes généraux. L'indication de *nux. v.* n'a pas plus d'un jour de durée, et *l'aconit*, qui correspond à l'état de sécheresse des muqueuses et de la peau, n'est utile que si le pouls est dur, fort et fréquent.

Merc. s. possède une homœopathicité plus complète. On en commence l'usage dès que le coryza fluent se déclare ; mais il faut lui associer promptement, par alternation : *euphras.*, 6^e, si l'irritation des yeux est dominante, et *bellad.*, 6^e dans les autres cas. *Bellad.* et *merc.* constituent le traitement le plus direct de l'état inflammatoire, surtout catarrhal, au début et à la période d'état.

Phosph., qui correspond, en général, à l'impossibilité de supporter le contact de l'air extérieur, à la grande facilité à contracter des rhumes et des irritations à la suite de refroidissements, est plus spécialement indiqué par la prédominance du coryza, dont la matière est aqueuse, âcre, par la tuméfaction du nez, par l'oppression, la toux et l'insomnie.

Ipeca trouve ses indications dans les symptômes : fièvre le soir avec sécheresse brûlante de la peau, sensation de chaleur pénible dans l'appartement, quelque sueur froide aux extrémités, toux sèche, spasmodique, ou toux la nuit, provoquée par une sensation de constriction ou de picotement dans les bronches.

Ordinairement les indications de *bellad.* et de *merc.* persistent jusqu'au moment où la bronchite, ou rhume de poitrine, cesse d'être caractérisée par la toux sèche et fatigante : ce sont les médicaments de fond.

Si la toux sèche se prolonge et prédomine durant la nuit, avec enrouement, sensation d'excoriation à la gorge ou sous le sternum, ce qui est fréquent chez les sujets à constitution dartreuse, ou simplement dans l'âge mûr, on doit administrer *caust.*, 30°, pendant le jour, et *puls.*, 30°, vers le soir.

Sulfur est le médicament de la période de déclin ou de détente ; il convient de l'alterner avec *bryon.* pendant au moins un jour, au plus fort du rhume de poitrine ; puis de le donner seul, si la période de déclin se prolonge. On soutiendra les forces par des aliments restaurants et du vin chez les vieillards.

L'abondance des sécrétions bronchiques doit faire penser à l'administration de *puls.*, 6°, suivie de *calc. c.*,

18°, chez les sujets lymphatiques, de *senega* et de *fluor ac.*, chez les sujets épuisés; de *sulf.*, chez les personnes irritables, d'une constitution sèche.

Enfin, lorsque la toux se prolonge trop et persiste après la disparition de tous les autres symptômes, *arnica*, 6°, suivie de *cupr. m.*, 30°, suffisent ordinairement pour la faire cesser. Mais si cette toux convulsive était excitée par une sensation de chatouillement dans le larynx, avec vomissements ou efforts de vomissements, *dros.*, 6°, serait le médicament le mieux adapté. Voy. *Toux*, *Grippe*.

Le rhume, après de fréquentes récurrences, laisse souvent un *catarrhe* pulmonaire chronique, chez les vieillards surtout. Voy. *Catarrhe*.

(La suite au numéro prochain.)

RECUEIL CLINIQUE.

ASCITE.

16 avril. Je fus mandé pour voir madame J. M..., âgée de 26 ans. Cette dame a été traitée par deux médecins qui l'ont abandonnée, assurant à son mari qu'elle avait à peine quelques jours à vivre. Quatre mois avant environ, elle a fait une fausse couche. A la suite, elle a eu une violente fièvre puerpérale. Pendant cette inflammation, l'abdomen augmenta de volume, et cela jusqu'à un tel développement que l'on put craindre la suffocation.

Etat pathologique. Volume excessif de la région abdominale, peau sèche, urines presque nulles, diarrhée, inflammation subaiguë du péritoine, aspect typhoïde de la langue, fièvre lente, perte d'appétit. Il était évident que l'on avait affaire à une hydropisie abdominale, avec de sérieuses complications, l'épanchement étant la suite de l'inflammation du péritoine.

Notre première prescription fut surtout hygiénique, mais il n'est pas nécessaire d'en faire ici mention.

Prescription préparatoire. *Ars.* 3°, 10 gouttes dans un demi-verre d'eau, 2 cuillerées à dessert le matin ; *baptisia*, 1^{re}, de même à midi ; et *cantharis*, 3°, de même le soir. Continuer cette prescription pendant deux semaines.

État à cette période. Peau moite, urine libre, appétit meilleur, l'inflammation du péritoine n'existe presque plus, tension abdominale mauvaise, la diarrhée continue.

Prescription contre l'épanchement. Une cuillerée à soupe de teinture concentrée de *apocyn. can.*, 3°, faite avec la plante verte, dans un demi-verre d'eau, deux cuillerées à bouche à prendre de six en six heures. Dans les vingt-quatre heures, elle fut littéralement inondée par un fluide aigre, jaune, gluant, qui s'écoula par la peau et les reins ; le liquide s'échappait involontairement par la vessie. Cet écoulement eut lieu pendant quinze jours ; à ce moment, toute distension avait cessé. Les chairs de la malade étaient meilleures. *China* donné matin et soir pendant quinze autres jours la rétablit rapidement.

Il y a maintenant sept semaines que le traitement

homœopathique a été commencé, et madame M... est parfaitement bien et ne présente rien qui puisse faire craindre une rechute.

Je puis ajouter, pour confirmer la gravité du diagnostic, que les docteurs E. de Mendona et C. de Lee, tous deux des premiers dans leur profession, virent la malade pendant le traitement homœopathique, confirmèrent le diagnostic, mais déclarèrent la malade tout à fait incurable.

P.-S. Quinze jours après le relevé de cette observation, j'eus occasion de traiter un épanchement considérable occupant les deux plèvres. Je prescrivis *ars.*, 3^e dilution décimale, 3 gouttes dans une cuillerée d'eau trois fois par jour. En deux semaines, la malade fut complètement guérie, et il n'y a pas eu de rechute. (Docteur J.-A. Hoffmann de Mendona, *Journ. Medic. Investigador.*)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE 1868. — PRÉSIDENTE DE
M. JOUSSET.

La correspondance imprimée apporte :

- *La Homœopatía*, de Bogota (Colombie);
- La Rivista omiopatica* (Roma);
- The British Journal of Homœopathy*;
- L'Art médical*;
- L'Hahnemannisme*;
- El Criterio médico*;
- The Homœopathic Review*;
- La Tribune médicale*;
- La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*;
- Le Journal des connaissances médicales pratiques*
et de pharmacologie;
- La France médicale*;
- Annual Report of the board of regents of the Smith-*
sonian Institution.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Chapusot.

M. RAFINESQUE. M. Chapusot nous a donné, dans sa clinique de quinzaine, deux cas d'hémorrhagie guéris par l'*ipecá*. Ces deux observations viennent confirmer

les données que nous possédons déjà sur la valeur de ce médicament, l'un des plus précieux de la matière médicale depuis le dix-septième siècle. Il a été très-judicieusement employé par notre confrère, ainsi que le prouve péremptoirement le succès qu'il a obtenu par son administration ; on ne peut donc qu'approuver son choix. Cependant, pour être tout à fait satisfait, j'aurais désiré plus de détails sur les motifs de son emploi. L'exposé des indications est en général très-nécessaire dans nos cliniques, d'abord pour éviter le reproche de tomber ou pour ne pas paraître tomber dans l'empirisme ; ensuite pour rendre nos travaux plus utiles aux lecteurs ; enfin pour justifier en tous points notre thérapeutique si délicate, si puissante, et d'autant plus puissante qu'elle est maniée avec plus de discernement.

Depuis longtemps l'*ipec*a est employé en allopathie comme antiphlogistique et antidysentérique ; souvent il a été administré, *grosso modo*, aux femmes nouvellement accouchées pour empêcher les accidents puerpéraux devenus si fréquents de nos jours, mais je n'ai pas vu qu'il ait été opposé aux hémorrhagies.

Quand les homœopathes en font usage, ils trouvent une indication de son emploi dans une nature un peu molle, dans un teint pâle et des cheveux blonds ; or, des deux malades du docteur Chapusot, l'une était grande, grosse, blonde et lymphatique ; l'autre était grosse, courte et lymphatique. La première éprouvait des douleurs crampoïdes à la matrice, et ce sont bien là des indications d'*ipec*a. Mais il faut y joindre un sang d'un rouge clair et sans caillots, de la chaleur à la tête et du froid dans le reste du corps, un état nerveux très-carac-

térisé, des nausées, des défaillances et une prostration qui force la malade à rester couchée ; ces indications sont du reste en partie celles de *secale cornutum*.

La guérison de la seconde malade a bien été obtenue conformément à l'opinion de Hahnemann, qui regardait l'*ipeca* comme propre à calmer quelques espèces de douleurs abdominales et à diminuer l'abondance du sang dans la dysenterie. Dans l'espèce, il n'était pas possible de mieux choisir le médicament.

M. JOUSSET. Je compléterai l'observation de M. Chapusot. La malade avait pris *thlaspi*, teinture mère ; elle était affectée de métrorrhagie et d'un corps fibreux, d'ailleurs très-difficile à diagnostiquer. La perte durait depuis longtemps. Aujourd'hui je puis ajouter que depuis lors nous avons eu deux époques cataméniales, moment auquel généralement les pertes se manifestaient avec une intensité plus grande. J'ai donné alors *ars.*, 2^e trituration, pendant tout l'intervalle de l'époque. Sous l'influence de ce médicament, elle a beaucoup moins perdu la première fois. A la seconde époque, et de même sous l'influence de l'*arsenic*, elle n'a même pas perdu assez de sang. Maintenant, elle n'a plus de faiblesse. Quant à l'indication de l'*ipeca* dans les hémorrhagies, elle me paraît encore peu claire, malgré tout ce que nous savons de la pathogénésie de ce médicament.

PRESSE ALLOPATHIQUE

LA MÉDICATION HOMŒOPATHIQUE DEVANT LES MÉDECINS PRATICIENS, PAR LE D^r JOUSSET, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE.

Deuxième article.

Mon cher et très-honoré confrère,

Je commence cette lettre par une exposition des modes de préparation des dilutions et des triturations hahnemanniennes, afin de n'avoir plus à interrompre ma démonstration par l'exposé du mode de préparation des médicaments dont j'aurai à parler dans la suite de cette exposition.

(Suit l'exposé du mode de préparation des médicaments homœopathiques, que nous supprimons.)

Mon intention est d'exposer aujourd'hui les indications de la *drosera* dans la toux quinteuse, et celle de la *nux vomica* dans les névralgies faciales et intermittentes.

La *drosera rotundifolia* est une plante de la famille des droseracées ; elle croît abondamment dans nos pays.

Hahnemann a noté que cette plante produit sur l'homme en santé une toux quinteuse excitée par un chatouillement dans le larynx et accompagnée de vomissements d'aliments, quand la quinte survient après le repas.

Eh bien, 95 fois sur 100, la *drosera* à la troisième dilution modifie la toux quinteuse avec vomissements ; que cette toux survienne dans la troisième période du rhume épidémique qu'on a l'habitude d'appeler *grippe*, ou qu'elle soit un symptôme de la *phthisie tuberculeuse*.

Je prie instamment mes adversaires de remarquer les termes de mon affirmation. Je dis *modifie* et non pas *guérit* ; effectivement, dans un certain nombre de cas, la *drosera* se borne à faire disparaître le chatouillement laryngé et le vomissement alimentaire qui en est la suite, sans que la toux diminue d'intensité ; mais la cessation des vomissements à la suite des quintes est un phénomène assez notable pour que sa disparition, presque constante à la suite de l'administration d'un médicament, permette d'affirmer une action thérapeutique.

Je ferai remarquer encore que la *drosera* réussit moins souvent dans la toux quinteuse de la coqueluche que dans celle de la phthisie et de la bronchite.

Je conseille d'employer la troisième dilution, parce que c'est la préparation que j'ai prescrite le plus souvent ; mais j'ai des observations dans lesquelles la douzième et la trentième dilutions ont arrêté la toux particulière à la *drosera*.

J'ai, du reste, lu au Congrès homœopathique un Mémoire dans lequel j'ai donné le résumé de 107 observations sur l'emploi de la *drosera* dans la toux avec vomissements alimentaires.

Je renvoie à cette publication, ne pouvant rééditer ici un aussi grand nombre d'observations (1).

(1) *Art médical et Bull. de la Société homœopathique de l'année 1867.*

La *noix vomique* est un médicament dont nous nous servons très-fréquemment. Je me bornerai ici à quelques exemples faciles à répéter.

La névralgie faciale intermittente, véritable fièvre larvée, est une maladie commune dans les pays à influence paludéenne et qu'on observe assez fréquemment à Paris. Cette maladie cède habituellement à de très-fortes doses de sulfate de quinine; eh bien, j'ai observé qu'elle guérissait très-souvent par la *noix vomique* à la 12^e et à la 30^e dilution. Dira-t-on que dans ce dernier cas la névralgie a guéri par les seules forces de la nature? Mais remarquez qu'on pourrait en dire autant des cas guéris par le *sulfate de quinine*, et nous tomberons alors dans le scepticisme le plus complet et le plus incurable; car, s'il est une action thérapeutique démontrée, c'est celle du quinquina dans la fièvre intermittente.

J'ajouterai que M. Roelands a préconisé depuis longtemps la *noix vomique* dans le traitement des névralgies faciales intermittentes, qu'il dit avoir obtenu 25 guérisons sur 29 cas, et que personne ne met cette assertion en doute. Pourquoi cela? Parce que M. Roelands donne 3 centigrammes de *poudre de noix vomique* toutes les deux heures, et que, nous, nous donnons des dilutions. Ce qui veut dire que nos adversaires ne croient plus à l'observation clinique dès qu'elle s'applique à la démonstration des doses infinitésimales, parce qu'ils ont contre ces doses une répulsion indigne de véritables observateurs.

Il est certain qu'en dehors des médecins praticiens qui recherchent la vérité thérapeutique sans parti pris, il existe, surtout dans les académies et les facultés, des

hommes esclaves des préjugés, qui seraient très-fâchés si l'action des doses infinitésimales leur était démontrée.

Ces hommes ont un passé qui les engage ; la plupart ont été, sinon parmi les persécuteurs, au moins parmi les rieurs, et s'il est difficile de brûler ce qu'on a adoré, il est encore plus difficile d'adorer ce qu'on a brûlé. Ces adversaires implacables n'admettent même pas la possibilité d'une démonstration des doses infinitésimales, et, plutôt que d'examiner un fait, ils préfèrent nier l'observation. Mais nous écrivons pour les esprits indépendants, et nous rapporterons ici quelques faits de guérison de *névralgie faciale par la noix vomique*.

OBSERVATION I. — *Névralgie sus-orbitaire intermittente*. — Ed... est un homme de 35 ans, fort et actif ; il travaille souvent à la terre, et, quoiqu'il n'ait pas l'habitude de s'enivrer, il boit habituellement du vin en assez grande quantité.

Cet homme a été pris, il y a douze jours, d'une névralgie sus-orbitaire du côté droit. La douleur commence tous les matins à huit heures et se prolonge jusqu'au coucher du soleil. Elle est violente, continue ; il existe un point extrêmement douloureux à la pression, un peu plus haut que le trou sus-orbitaire. La douleur augmente par l'action du soleil et par la station ; elle diminue quand le malade se couche et même quand il se baisse pour travailler. *Nux vomica*, 30^e dilution, 4 globules, en une fois le soir.

Le lendemain la douleur est bien moins vive. *Nux vomica* encore.

Le lendemain et les deux ou trois jours suivants, une

petite douleur sourde remplaça la douleur névralgique. Cette douleur sourde se dissipa d'elle-même.

OBSERVATION II. — *Névralgie sus et sous-orbitaire intermittente.* — S..., homme très-actif, est âgé de 40 ans. Il est habituellement occupé à faire de la chaux. Il fut pris d'une névralgie intermittente dans le même temps que le malade précédent.

La douleur commence le matin, au lever du malade, c'est-à-dire vers cinq heures ; elle augmente graduellement et atteint son summum d'intensité entre neuf et dix heures du matin, puis elle décroît jusqu'à midi, heure à laquelle elle disparaît complètement. La douleur occupe le trajet des nerfs sus et sous-orbitaires ; elle est surtout intense à l'angle externe de l'œil. La douleur est lancinante, l'œil est rouge et injecté pendant l'accès. Le malade ne peut pas rendre compte d'une manière suffisamment exacte des circonstances qui aggravent ou qui diminuent la douleur. Cette névralgie durait déjà depuis plusieurs jours, sans avoir présenté de diminution. Le malade prit deux doses de *nux vomica*, 12° dilution, le soir même du jour où je le vis.

L'accès du lendemain revint encore, à peu près aussi intense. Je n'administrerai point de nouveau médicament, et l'accès suivant fut remplacé par une légère douleur qui apparut vers neuf heures du matin.

Puis le malade fut entièrement guéri.

OBSERVATION III. — Marie M..., cuisinière, âgée de 35 ans, est une fille vigoureuse, au teint brun et au caractère violent ; sa santé habituelle est bonne ; ses

règles reviennent toutes les trois semaines et sont très-abondantes.

Dans les premiers jours de janvier 1862, cette fille fut prise d'une névralgie sus-orbitaire du côté droit. La douleur, commençant tous les matins à six heures et demie, allait en augmentant jusqu'à onze heures, restait à son summum d'intensité jusqu'à midi et demi et quelquefois une heure, puis décroissait progressivement, pour disparaître complètement vers quatre ou cinq heures du soir. Au plus fort de l'accès, l'œil devenait rouge et larmoyant. La pression exercée au niveau du trou sus-orbitaire augmentait beaucoup la douleur. Pendant la période d'augmentation, les douleurs étaient intolérables; il n'y avait ni vomissement ni mouvement fébrile; l'appétit était en partie conservé, le sommeil était bon.

Le 6 janvier, la malade prit 1^{er},20 de sulfate de quinine en trois fois, à une heure d'intervalle. Elle prit la première dose au moment où l'accès commençait à diminuer. La névralgie ne fut nullement modifiée par cette médication, et l'accès revint avec tous ses caractères le lendemain et le surlendemain. Les règles étant revenues, le traitement fut suspendu pendant les trois premiers jours, et le sulfate de quinine administré de nouveau de la même manière, le 11 janvier.

L'accès du 12 revint sans modification.

Le 13, la malade prit 1^{er},50 de *sulfate de quinine*, qui n'eut d'autre effet que de produire, au plus haut point, l'ivresse et la surdité quiniques.

Le lendemain, 14 janvier, la malade commence *mux*

vomica, 12^e, 6 globules dans 12 cuillerées d'eau, trois cuillerées par jour. Elle prit une seule cuillerée le 14, après l'accès qui, de ce jour, avait été très-violent.

Le 15, l'accès fut très-violent. La malade prit, ce jour, trois cuillerées de la potion de *nux vomica*.

Le 16, l'accès commença à la même heure ; mais l'aggravation, au lieu de commencer à onze heures, ne commença qu'à une heure et fut moins violente. Même traitement.

Le 17, accès assez long, mais très-faible. Je conseille à la malade de cesser pendant quelques jours l'usage du café au lait, dont elle a l'habitude. La *nux vomica* est continuée de la même manière, et les accès disparaissent complètement au bout de trois ou quatre jours.

Ce serait sans raison qu'on invoquerait la marche naturelle de la maladie pour expliquer la guérison de la névralgie dont il s'agit. En effet, la maladie était rebelle, non-seulement au *sulfate de quinine*, mais encore à ce qui est souvent, chez les femmes, l'occasion d'une guérison ou au moins d'une amélioration considérable, l'apparition régulière des menstrues ; le temps n'avait non plus en rien diminué l'intensité des symptômes, et l'on peut dire que la maladie était dans toute sa force quand la *noix vomique* a été administrée. Dire qu'il y a eu coïncidence entre la cessation des douleurs et la prescription du médicament, c'est avancer une hypothèse toute gratuite, c'est mettre en avant une fin de non-recevoir qui peut s'appliquer à toute la thérapeutique.

Pour que chacun puisse répéter de semblables faits, il faut préciser les cas dans lesquels *nux vomica* est indiquée ; car c'est une grave erreur de croire à des spé-

cifiques, et *nux vomica* ne convient pas à toutes les névralgies.

Voici les caractères principaux auxquels on reconnaîtra la névralgie de la *nux vomica* : névralgie du trifacial, intermittente, dont les accès débutent le matin ; la douleur s'aggrave par la station et le mouvement.

Dans le traitement de la névralgie intermittente, la *noix vomique* doit être prescrite après l'accès, absolument comme le *sulfate de quinine* : une seule dose suffit souvent. On a même vu que, dans la deuxième observation, l'accès qui suivit immédiatement la prise du médicament n'ayant pas été coupé, j'attendis sans rien faire le retour d'un second accès, et que le second accès ne vint pas.

J'ai observé bien des fois des faits analogues dans le traitement des fièvres intermittentes par le *sulfate de quinine*, et c'est cette connaissance de l'action à longue échéance des antipériodiques qui m'a porté à donner une seule dose de *nux vomica* dans le cas ci-dessus. Néanmoins, la médication par des doses si atténuées est tellement exempte d'inconvénient, que je conseille d'administrer après chaque accès trois cuillerées d'une potion de 125 grammes contenant 4 globules de la 12^e dilution. Ces cuillerées seront données toutes les deux heures.

Agréez, etc.

Dr P. JOUSSET.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig (vol. LXXVII, n^{os} 9 et 10).

Extrait du rapport de l'assemblée des médecins homœopathes de Westphalie et des Provinces Rhénanes, tenue à Dortmund le 30 juillet 1868.

Le docteur Van der Heyden (d'Essen) parla d'un cas d'*épilepsie*, qui présentait ce signe caractéristique que, après la cessation des attaques, les anciennes souffrances qui s'étaient tues pendant l'attaque revenaient dans l'ordre inverse dans lequel elles étaient apparues.

La malade, une jeune dame, fille d'un officier, souffrait depuis deux ans d'attaques d'épilepsie. Ces attaques étaient constamment provoquées par l'exercice du piano, en sorte qu'il fallait y renoncer tout à fait. La malade paraissait extérieurement d'une constitution robuste; la menstruation était faible, accompagnée, chaque fois, d'un fort endolorissement de l'ovaire droit. Outre cela, sensibilité extraordinaire de la troisième vertèbre à l'attouchement de la main. Les attaques avaient été précédées d'accès de gastralgie et, plusieurs années avant, de douleurs rhumatismales dans l'épaule droite.

Le 5 septembre 1866, elle reçut une dose de *bellad.*, 30^e (la faire fondre dans une demi-tasse d'eau, et prendre

cette solution en trois fois, chaque fois le soir). — Le 22 septembre, les règles parurent avec les douleurs ordinaires de l'ovaire (contre lesquelles il fut donné, plus tard, *cocc.*, 30°, qui apaisa les douleurs au point qu'il n'y en eut plus qu'une légère velléité trois jours avant les règles). — Le 6 octobre, une légère attaque d'épilepsie (*bell.* ne fut point répétée); la sensibilité de la moelle épinière se perdit.

Au bout d'un temps assez long, les anciens accès de gastralgie reparurent, mais se dissipèrent peu à peu sans médication, pour faire place à l'ancienne douleur dans l'épaule droite, avec une violence telle, que la malade ne pouvait plus lever le bras.

Le 7 février 1867, tout fut fini : plus d'attaque d'épilepsie; la malade fréquentait de nouveau les bals, touchait le piano, et les règles (à la suite de ladite dose de *cocc.*) revinrent régulièrement et sans douleur. Mais le 17 avril, pendant l'exercice du piano, il survint une nouvelle attaque d'épilepsie de la durée de dix minutes.

Une nouvelle dose de *bell.*, 30°, et depuis lors, jusqu'à ce jour, plus de nouvelle attaque.

Le docteur Stens (de Bonn-sur-Rhin) raconte l'histoire d'un garçon de 15 ans qui avait journellement dix à douze attaques d'épilepsie. Ces attaques avaient exercé, avec le temps, une influence pernicieuse sur les facultés intellectuelles de ce garçon, naturellement bien doué. L'examen du malade ne donnait pas le moindre signe pour établir un diagnostic particulier. Après une dose de *sulfur*, 400° (Jeniken), le malade fut les premiers jours un peu plus agité, et les attaques devinrent plus fortes et plus fré-

quentes. Mais au bout de six jours, il y eut une amélioration sensible ; les attaques descendirent jusqu'au nombre de quatre à six par jour et cessèrent peu à peu tout à fait. Depuis quatre mois, il n'y en a plus eu, jusqu'à ce jour.

Le docteur Van der Heyden raconte un cas de *polype nasal* qui, après avoir été plusieurs fois arraché, était constamment revenu et qui résista opiniâtrément à l'action de *calcarea*. Ayant appris que ce malade avait eu autrefois une gonorrhée, il donna *nitri acidum*, 30° ; le polype fut guéri au bout de six semaines sans jamais revenir.

Le docteur Sulzer (de Lippborg) parla d'un cas de *miserere* qui, depuis trois jours, avait déjà été traité par un allopathe, et chez lequel, contre le vomissement de matières stercorales, *acon.*, *bell.* et *n. vom.* restèrent sans effet, en sorte que la face du malade était déjà toute décomposée et les douleurs les plus violentes. *Opium*, 6°, resta également sans effet ; mais une dose de *plumbum*, 200°, produisit au bout de quatre heures des évacuations normales et guérison complète.

Le docteur Orth (d'Essen) raconte un cas de *sciatique* dont il a été atteint lui-même. Les douleurs s'aggravaient dans la position assise, le repos et pendant la nuit ; la marche les améliorait. La guérison fut obtenue rapidement par *mercurius* suivi de *rhüs* :

A ce propos, le docteur Stens fait observer que *merc.* lui a toujours sensiblement abrégé les accès de *podagra* aiguë qui rendent impossible toute marche et tout mouvement, avec sueurs qui ne soulagent point. *Merc.*, 30°,

une dose le matin et une autre le soir, guérit ces accès dans cinq à six jours.

Le docteur Heyne (de Bochum) raconte un cas d'*éclampsie* pendant et après l'accouchement. L'enfant avait été mis au monde par le forceps, et l'accoucheur allopathe avait fait mettre force sangsues et applications de glace, sans parvenir à faire cesser les convulsions. Le deuxième jour de la maladie, il y avait l'état suivant : coma profond, regard fixe, face cyanosée, mâchoire inférieure pendante ; impossibilité d'avaler le moindre liquide, parce que les spasmes faisaient tout entrer dans la glotte. La malade était une personne forte et robuste, sujette habituellement à de fortes congestions de la tête.

Je lui fis mettre quelques globules secs de *bella-dona*, 12^e, sur la langue, et renouveler cette dose au bout de deux heures. Deux heures après cette dernière dose, l'effet curatif se déclara, la sensibilité et la connaissance revinrent, et le lendemain la malade put être regardée comme complètement guérie.

Le même médecin vante *calc. phosph.* comme efficace contre les *tumeurs blanches*. (Et avec raison. Jahr.).

Le docteur Stens communique plusieurs observations intéressantes :

1° Un cas d'*aliénation mentale* chez une jeune fille de 19 ans. La tête était gonflée et très-rouge ; elle avait des palpitations et manque d'appétit, ne voulait rien manger, se plaignait d'une sensation continuelle de vide dans l'estomac, comme s'il y avait un grand trou à la place de l'estomac, se sentait tourmentée par des an-

goisses et des peurs, voulait attenter à sa vie, se précipiter dans le Rhin, se couper le cou, etc. Les règles étaient régulières.

Ces souffrances existaient depuis quelques années, et le traitement dans un établissement d'aliénés était resté sans succès.

Ignatia, 30^e, 3 globules, matin et soir, amena au bout de quelques jours un grand soulagement de toutes les souffrances. Dès que l'appétit fut revenu, elle fut soumise à un régime doux et nourrissant, et la continuation d'*ignat.* la rétablit complètement dans l'espace de trois semaines. Une rechute légère, qui se manifesta quelque temps après, à la suite d'une faute de régime, céda de nouveau à une nouvelle dose d'*ignat.*, et depuis lors la guérison est restée constante.

2° Une jeune Italienne de 24 ans, d'une santé robuste et florissante, au service d'une famille noble qui l'avait amenée en Allemagne, avait eu le malheur de se prendre d'amour pour l'un des fils de la famille. Cet amour dégénéra en jalousie et alla jusqu'à des actions obscènes. Pendant plusieurs semaines elle était dans une surexcitation telle, qu'on n'osa pas la renvoyer chez elle. A la suite d'une dose d'*hyoscyamus*, 30^e, elle se calma dès le lendemain, et au bout de cinq jours, elle se trouva tellement améliorée, qu'on pouvait la renvoyer dans son pays, où sa santé se rétablit entièrement.

3° Un jeune homme, coutelier de son état, ayant commis beaucoup d'excès *in venere* et étant dans un état de grande surexcitation sexuelle, était sur le point d'être transporté dans un établissement d'aliénés. Un jour, dans un accès de désespoir, il s'était fait une coupure à

la verge ; mais la coupure n'était que superficielle. L'examen du malade montra de fortes congestions abdominales et des stagnations sanguines dans le système de la veine-porte. Le père du malade avait mené aussi une vie pleine d'excès sexuels. Ces indications, jointes à une forte coloration jaunâtre de la face du malade, firent choisir *sepia*, dont je fis prendre au malade matin et soir la dose de 5 centigrammes, de la 3^e trituration. Au bout de dix jours, le jeune homme était guéri et l'est resté, depuis plusieurs années, jusqu'à ce jour.

4^o Dans les *catarrhes tuberculeux* avec les symptômes de phthisie déclarée, ulcérations même intestinales et diarrhées, toux violente jour et nuit, expectoration sanguinolente ou non, manque d'appétit, sueurs nocturnes, démarche traînante et diminution rapide des forces annonçant une fin pas trop éloignée, le docteur Stens dit que *kali carb.*, 30^e, tous les huit jours une dose, sera souvent encore d'un secours réel, et lorsque l'amélioration s'arrête, *kali carb.*, 200^e.

5^o Un cas de *phthisie des sculpteurs* qui, débutant par des diarrhées sanguinolentes de la durée de plusieurs mois et, se jetant plus tard, comme phthisie tuberculeuse, sur les poumons, minait entièrement les forces du malade, avec gonflement œdémateux des jambes, des bras et du ventre, en sorte que la gêne excessive de la respiration ne permettait au malade que de se tenir debout, fut guéri par *silicea*.

D'abord *silicea*, 30^e, une seule dose, et puis, comme dans huit jours il y avait amélioration, *sacch. lact.*, jusqu'à ce que, au bout de trois semaines, l'amélioration s'arrêta. Une seconde dose de *silic.*, 30^e, ne produisit

rien ; mais une dose de *silicea*, 200°, administrée à la fin de la cinquième semaine, amena une telle amélioration qu'au bout de huit jours déjà, on pouvait constater un progrès énorme et qui ne cessa que jusqu'à la guérison complète, arrivant trois semaines après la prise de la dose de 200°. Cet homme vit aujourd'hui encore en pleine santé.

6° Une femme qui consulta le docteur Stens à cause de ses dents, fit voir au côté gauche de la mâchoire inférieure de gros champignons aux gencives, comme des condylomes pointus, ayant poussé en très-peu de temps. *Staphysagria*, 30°, les enleva, dans l'espace de huit jours, jusqu'à la dernière trace.

7° Pour les diverses *teignes des sujets scrofuleux*, le docteur Stens dit que c'est *rhus* qui est le remède principal, lorsqu'il y a suintement d'une sérosité jaune verdâtre, formant des croûtes épaisses, jaunâtres, d'une nature rongeante, avec fort prurit la nuit et chute des cheveux.

La *dartre maligne* exige, selon le même, *staphysagria*, 1°, matin et soir, une dose pendant six à dix semaines.

8° Les *ophthalmies scrofuleuses*, avec ulcérations sur la cornée, paupières rouges, agglutinées et gonflées, trouvent leur remède principal dans *hepar sulfuris*, ou quelquefois alterné avec *merc.* Les *taies* qui restent exigent : *nitr. ac.*, 30°-200° ; *Argent. nitric.*, 30°-200° ; — *euphrasia*. — Contre les *photophobies*, *opium*, 3°, paraît préférable à *conium*.

Plusieurs ophthalmies, connues sous le nom d'ophthal-

mies *granulées* ou *égyptiennes*, trouvent leur guérison par les substances citées.

Les affections scrofuleuses où les yeux paraissent moins atteints, ne montrant que peu de rougeur, d'agglutination et de photophobie, mais beaucoup de pustules autour de l'œil, dans la région temporale, guérissent très-promptement à la suite d'une dose de *sulf.*, 3°, (et même 30°, Jahr).

Contre les *fistules lacrymales* le docteur Stens cite *staphysagria*, 30°, comme un des remèdes les plus puissants. (*Sulf.*, 30°, ne l'est pas moins, Jahr).

Cataracte commençante. Le docteur Stens qui, dans le temps, avait déjà communiqué plusieurs cas où *silicea* avait rendu de grands services, cite le cas d'une dame qui se trouve actuellement en traitement, et qui, souffrant depuis plusieurs années d'une cataracte lenticulaire, avait été examinée par un professeur de l'université de Kiel et renvoyée au moment de la maturité pour une opération à faire. Depuis dix mois, il lui fait prendre tous les trois à quatre mois une dose de *silicea*, 30°, et la vue s'est sensiblement améliorée depuis ce temps, en même temps qu'une migraine qui existait auparavant, ainsi qu'une névralgie oculaire, a disparu. La malade peut de nouveau lire, ce qu'elle ne pouvait plus au début du traitement.

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSERN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MÉDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

Les qualifications données par M. le docteur Hysern, dans la *seconde* et la *troisième* conclusion, qualifications qui s'appliquent aussi bien à notre personne qu'aux articles de Hahnemann, sont, à notre point de vue, tout à fait gratuites, par la raison qu'en disciple modeste, nous n'avons pas la prétention de commenter les productions du maître, ni de réformer sa doctrine. Nous avons admis les principes fondamentaux qui lui servent de base; nous acceptons sa posologie comme conséquence nécessaire, sous le double critérium de la similitude et du dynamisme vital et médicamenteux; nous recherchons et nous lisons avidement ses assertions, et nous avons foi en son expérience, parce que ses paroles et son expérience ont produit la conviction dans notre esprit; enfin, ses conclusions, ses propositions, ses articles, émanant d'un génie supérieur, d'un médecin consciencieux, vertueux et éclairé, ne sont pas

pour nous de *simples recommandations*, mais des préceptes, des règles et même des lois, que nous nous efforçons de garder autant qu'il nous est possible. Comme l'expérience nous a fait voir que, jusqu'à présent, cette doctrine est celle qui réunit le mieux les conditions qui peuvent être désirées par un médecin qui n'est pas systématique, pour guérir ses malades *tuto, cito et jucunde*; pour le bien que par conséquent, nous croyons faire à la science et à l'humanité, nous nous trouvons obligé de propager cette doctrine, de la soutenir, de la défendre et de ne pas permettre qu'on l'altère ou qu'on la dénature par des interprétations équivoques, semblables à celles que nous avons aujourd'hui le chagrin d'avoir à combattre. Nous avons pour principe que tout homme a le droit de se lancer sur le terrain de la science et de se déclarer protestant, réformateur, etc., d'une doctrine. Mais il ne lui est pas permis de violenter ni de torturer le sens naturel et pur des articles sur lesquels s'appuie et se formule le *credo* de cette doctrine. En nous renfermant dans la doctrine que nous professons et qui est la doctrine pure de Hahnemann, nous ne sommes pas pour cela *exclusiviste*, et encore moins *ultra-hahnemannien*, mais disciple modeste et reconnaissant du grand Hahnemann et gardien fidèle du dépôt qu'il nous a confié.

Pour répondre à la *quatrième* proposition, dans laquelle M. le docteur Hysern affirme que l'on trouve dans l'article 279 de l'*Organon*, la *véritable et unique loi* hahnemannienne, qui régit en thérapeutique homœopathique les doses auxquelles on doit administrer

les médicaments dans la généralité des maladies, il est nécessaire de reproduire ce même article et les conséquences qu'il en tire :

« Les expériences pures établissent d'une manière absolue que quand la maladie ne dépend pas manifestement de l'altération profonde d'un organe important, fût-elle même de la classe des affections chroniques les plus compliquées, et quand on a eu soin d'éloigner du malade toute espèce d'influence médicinale étrangère, *la dose du remède homœopathique ne saurait jamais être assez faible pour le rendre inférieur en force à la maladie naturelle, et pour empêcher qu'elle ne la domine, l'éteigne et la guérisse, tant que cette dose conserve l'énergie nécessaire pour provoquer, immédiatement après avoir été prise, des symptômes semblables à ceux de la maladie et un peu plus intenses.* »

« Se trouvent donc exclues, dit M. le docteur Hysern, des prescriptions de cette loi : 1° les lésions ou altérations organiques ; 2° les intoxications ou empoisonnements de toute espèce, minéraux, végétaux ou animaux ; 3° les maladies entretenues par certains entozoaires, tels que les trichines, les filaires, peut-être les ténias ; ou par quelques parasites animaux ou végétaux, comme les niguas, l'herpès tonsurant ; ou par la pénétration diffuse de certaines humeurs, ainsi que la pyohémie, etc. ; maladies dont les causes matérielles, obstacles plus difficiles à vaincre pour les doses très-faibles des médicaments homœopathiques que toutes les influences médicinales étrangères, doivent être éloignées du ma-

lade, pour que ces mêmes médicaments puissent produire leurs effets salutaires. »

Nous avons beau lire et relire l'*article* que nous venons de citer, nous ne trouvons pas la raison qui a conduit M. le docteur Hysern à déduire les *exclusions* qui, dit-il, ressortissent à cette loi. D'après lui, on doit excepter de la loi qui prescrit l'exiguïté à laquelle il convient d'administrer les médicaments homœopathiques pour obtenir doucement la guérison, on doit excepter les lésions ou altérations organiques, les intoxications ou empoisonnements de toute espèce, et les maladies entretenues par certains entozoaires, etc., etc., lesquels agissant comme causes matérielles, sont des obstacles invincibles à l'action des doses excessivement faibles des médicaments homœopathiques. M. le docteur Hysern tire cette conclusion du texte de l'article 279. Mais pourquoi cette conclusion? Dans quelle partie de l'*article* trouve-t-on quelque chose qui se rapporte à ce qu'affirme M. le docteur Hysern? Dans ce passage de l'*Organon*, la seule phrase que l'on pourrait invoquer, comme exception à la règle générale, est celle-ci : « Lorsque la maladie ne dépend pas manifestement de l'altération profonde d'un organe important, etc., la dose du remède ne saurait jamais être assez faible pour le rendre inférieur en force à la maladie naturelle, » etc. C'est-à-dire que la dose du médicament homœopathique devant être très-faible pour toutes les maladies, elle ne le sera cependant jamais assez, pour celles qui ne dépendent pas manifestement de l'altération profonde d'un organe important. Ce qui pourrait signifier tout au plus, pour ceux qui trouvent là une

exception à la règle, que si dans un cas donné d'une maladie ordinaire, il convient par exemple de donner le médicament à la 30^e dilution, dans ces autres cas, ou s'il survient les lésions indiquées, il conviendra de descendre à la 12^e, à la 6^e et même aux premières dilutions ou triturations, mais sans jamais sortir de la posologie hahnemannienne; car il n'est pas admissible que le fondateur de l'homœopathie ait pu être à ce point inconséquent avec lui-même. Comment celui qui a dit que la maladie consiste dans la désharmonie du principe vital, et que les médicaments ne peuvent rétablir la santé et l'harmonie de la vie qu'en agissant dynamiquement sur elle, aurait-il pu établir une thérapeutique aussi anormale et aussi contradictoire? Une maladie quelconque a commencé par être dynamique; mais au bout de peu de jours, il se produit chez le malade des symptômes qui révèlent l'existence d'une lésion profonde d'un organe important. Quelle serait la thérapeutique qui, pendant les premiers jours, prescrirait de faibles doses, et plus tard, des doses massives, selon la coutume de la médecine ordinaire? quel serait le criterium d'une semblable thérapeutique? où serait la fixité de ses principes?

Mais il y a plus, et c'est ici que nous appelons votre attention, messieurs les rédacteurs. M. le docteur Hysern a dit que les articles de l'*Organon* que nous avons cités à l'appui de la ténuité, au degré de laquelle on doit administrer les médicaments homœopathiques, ne sont que des *recommandations générales* et non des préceptes, des règles, ni des lois. Et cependant, il nous cite comme une loi, un article qui précisément ne contient

autre chose qu'une partie de la pensée que Hahnemann a exprimée dans six articles corrélatifs, touchant les doses auxquelles les médicaments doivent être administrés.

Cela vient de ce que M. le docteur Hysern a cru trouver dans ce passage quelque chose de favorable à ses idées, et il lui a donné la qualification de *loi*, sans remarquer peut-être que l'article qu'il cite (le 279), est un des six dans lesquels le fondateur de l'homéopathie a consigné ses opinions sur l'importante question des doses. Chacun peut s'en convaincre en lisant l'article 280 qui est le dernier de ces six articles et que l'on peut regarder comme le résumé des précédents, et l'article 275, que nous avons déjà cité dans notre précédent travail. Voyons de quelle manière Hahnemann commence à traiter de cette question et comment il finit.

L'article 275 est ainsi conçu : « L'appropriation d'un médicament à un cas donné de maladie, ne se fonde pas seulement sur son choix parfaitement homéopathique, mais encore sur la précision, ou plutôt sur l'exiguité de la dose à laquelle on le donne... »

L'article 280, qui vient après celui que M. le docteur Hysern a cité comme une *loi*, dit : « Cette proposition (celle de l'article 279), solidement établie par l'expérience, sert de règle *pour atténuer la dose de tous les médicaments homéopathiques, SANS EXCEPTION, jusqu'à un degré tel, qu'après avoir été introduits dans le corps, ils ne produisent qu'une aggravation presque insensible.* Peu importe alors que l'atténuation aille jusqu'au point de paraître impossible aux *médecins vulgaires* dont l'imagination ne se nourrit que d'idées ma-

térielles et grossières. Les déclamations doivent cesser, quand l'infailible expérience a prononcé son arrêt. »

Selon ma manière de voir, messieurs les rédacteurs, il n'existe ni dans l'esprit, ni dans la lettre de l'article 279, aucun motif pour en tirer les *exclusions* notées par M. le docteur Hysern, relativement aux lésions ou aux altérations organiques. Non-seulement Hahnemann n'a pas fait ces exceptions en faveur des *doses communes et élevées des médicaments dont se sert la médecine ordinaire*, mais il a dit formellement dans l'article 280, où il complète sa pensée à propos des doses, que les *médecins vulgaires* étaient les seuls auxquels puisse paraître impossible le degré d'atténuation dont il venait de soutenir la cause dans les six passages énoncés. Or si l'on peut conclure ainsi, par rapport aux altérations organiques, que dirons-nous des empoisonnements et autres affections entretenues par des causes matérielles, affections dont l'article 279 ne dit rien ? Espérons que par la suite, nous trouverons l'occasion de faire connaître notre opinion touchant ce que Hahnemann a dit de ces maladies.

Si l'on examine la *cinquième* proposition de M. le docteur Hysern, et qu'on la réduise à sa véritable signification, il résulte : qu'il n'accepte pas, dans le sens de Hahnemann, la loi que celui-ci appelle *loi naturelle de sa doctrine* et qu'il formule dans l'article 26 de l'*Organon* ; parce que, limitée catégoriquement aux affections dynamiques, elle n'est pas applicable aux autres maladies ; que la loi positive, naturelle et expérimentale de l'homœopathie est le *Similia similibus curantur*, dans

le large cercle duquel rentrent et se rangent, non-seulement les affections dynamiques, mais aussi celles qui, sans cesser de l'être, sont entretenues par des causes matérielles intenses et considérables, telles que les intoxications médicinales et les empoisonnements par des substances liquides, vaporeuses, miasmatiques, etc.

M. le docteur Hysern a été sincère et même logique dans la confection de cette partie de son travail. D'après la constitution donnée par Hahnemann à sa doctrine, dans laquelle figurent comme lois ou dogmes fondamentaux la *similitude*, ainsi que le *dynamisme vital et médicamenteux*, les doses *élevées et communes de la médecine ordinaire*, sont de tout point et *sans exception*, incompatibles avec elle. Sa théorie du dynamisme vital et sa propre expérience, qui lui a fait connaître les avantages de la dynamisation médicinale, s'opposent à la prescription de ces doses massives. Lorsque M. le docteur Hysern plaide en faveur des doses communes et fortes de la médecine ordinaire, au moins dans les cas exceptionnels, il est embarrassé par la loi du dynamisme, appelée par Hahnemann *loi naturelle de sa doctrine*; en conséquence, il la rejette, la déclare nulle et reste seul avec la loi du *similia* qui lui offre un champ large, pour administrer à ses malades, lorsqu'il le juge convenable, ces doses massives, comme par exemple, 30, 50, 100 grains de quinine en douze heures et jusqu'à 200 en peu de jours.

Ce procédé est logique ou au moins commode, mais il fait tomber M. le docteur Hysern dans une contradiction de premier ordre, qui consiste à s'appeler homœopathe pur, orthodoxe et hahnemannien, après avoir

dit que *cette loi, essentiellement hypothétique et spéculative, fondée sur la supposition très-probable des affections dynamiques, n'est pas la loi véritable, expérimentale et incontestable de l'homœopathie*, quoique Hahnemann ait dit qu'elle est la loi naturelle de sa doctrine.

M. le docteur Hysern objectera que les *exclusions* qu'il soutient se trouvent consignées plus ou moins explicitement dans les divers passages de l'*Organon* qu'il a cités et qu'il cite plus loin. Mais nous répondrons que si de l'examen de ces mêmes passages, il résulte qu'ils ne contiennent rien qui ait rapport avec ce qu'il soutient, il sortira contre lui deux charges de cette proposition que nous réfutons : la première, de s'appeler homœopathe hahnemannien, lorsqu'il est en opposition avec une des lois fondamentales de la doctrine de Hahnemann ; la seconde, d'avoir mal interprété ou commenté des articles *si importants d'un ouvrage aussi fondamental, aussi grand et aussi respectable, monument scientifique aussi impérissable que les Aphorismes du grand Hippocrate*.—En résumé, nous croyons avoir suffisamment démontré que l'article 279, cité par M. le docteur Hysern, à l'appui de ses *exclusions*, ne dit rien en leur faveur.

(La suite au prochain numéro.)

DICTIONNAIRE DE PATHOLOGIE ET DE
THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE

— EXTRAIT —

LOI DES SEMBLABLES. Nous voulons ici envisager le côté pratique de cette loi. Déjà nous en avons parlé (voy. *Homœopathie*), en établissant que les notions de la maladie et du médicament ne constituaient l'art de guérir qu'en se fondant sur les rapports de similitude. Nous avons dit aussi comment la découverte de cette loi, oubliée depuis longtemps, avait conduit à la recherche des effets des médicaments sur l'homme sain, seul moyen d'établir scientifiquement ces rapports (voy. *Médicament*). Enfin, nous avons montré comment la loi de la thérapeutique, formulée de toute antiquité : *Similia similibus curantur*, a été, sous diverses formules, le fondement de la clinique ancienne (voy. *Médecine*). Aujourd'hui tous les bons esprits adhèrent à cette vérité : que, sans les rapports de similitude entre le médicament et la maladie, l'art de guérir ne serait dirigé que par un grossier empirisme.

Si nous consultons la pratique et les écrits des principaux médecins homœopathes, nous apprenons qu'ils n'ont point cherché une similitude parfaite entre l'action des causes morbides et celle des médicaments, mais qu'ils se sont contentés de la plus grande analogie possible ; ce qui est une conséquence naturelle des faits pathogéniques.

On aurait tort de croire que la loi des semblables ne s'applique qu'aux symptômes actuels de la maladie. Hahnemann, dans les traitements qu'il instituait, avait soin de prescrire intérieurement des médicaments moins homœopathiques à l'état actuel du malade, mais adaptés plus électivement : 1° à la sensibilité de l'organisme qu'il voulait exciter; 2° à ce qu'il appelait la *psore* qu'il voulait combattre pour vaincre certaine opiniâtreté de la maladie principale; 3° à un désordre tout accidentel; 4° à un molimen hémorrhoidal cataménial..., qui tenait, selon lui, en échec l'action du médicament mieux indiqué; 5° à la cause externe ou déterminante (immersion dans l'eau, frayeur, insolation...).

Hahnemann remplissait ainsi des indications qui tendaient à simplifier la maladie qu'il traitait; mais, à son insu, faisons-le remarquer en passant, il affirmait la nécessité des distinctions pathologiques. Telle fut aussi la pratique de ses principaux disciples; telle est celle des médecins qui étudient avec soin les applications de la loi des semblables. Ils ne tardent pas à s'apercevoir que, pour lui donner toute son extension et son complément, il faut ajouter aux indications nées de l'ensemble des symptômes actuels de la maladie, celles qui sont prises dans la notion des causes déterminantes, de l'état du sujet et des conditions des agents qui l'entourent, des maladies diathésiques et constitutionnelles.

Au delà de l'expression symptomatique de la maladie, il y a les effets plus ou moins complexes des causes, des saisons, de l'âge, du sexe, du genre de vie, de l'idiosyncrasie, des constitutions médicales; il y a les effets plus ou moins apparents d'un état morbide héréditaire

ou acquis ; il y a des dispositions fonctionnelles ou organiques, des prédispositions qui ne se révèlent souvent que par le commémoratif, par l'examen de l'état antérieur, par des symptômes souvent peu remarqués : la teinte plus ou moins rouge d'une éruption, la forme d'un bouton, d'une vésicule, certains phénomènes presque insaisissables qui accompagnent une évacuation naturelle, un picotement un peu plus brûlant ou pruriteux, une douleur plus ou moins lancinante ou sourde, la consistance des chairs, le genre de pâleur de la peau, l'œil terne, hagard ou étincelant ; la lenteur, la vivacité, le rythme des mouvements ; la disposition des traits du visage...

Pour nous, donc, le choix du remède homœopathique, c'est-à-dire l'application de la loi des semblables, repose : 1° sur l'ensemble des symptômes actuels ; 2° sur l'espèce de causes déterminantes ; 3° sur l'idiosyncrasie et les conditions personnelles et atmosphériques ; 4° sur les *états morbides* (voy. ce mot), dans leurs manifestations passées ou présentes ; 5° sur la nature des lésions et sur les parties affectées.

Cette dernière source d'indications homœopathiques s'adresse à la loi d'électivité, complément de la loi des semblables, et qui lui est subordonnée. Tandis que la loi des semblables sert de fondement aux indications prises dans l'universalité des symptômes actuels de la maladie, la loi d'électivité adapte le médicament à une lésion déterminée, à un organe particulier. Les médicaments, en effet, outre leur action générale, jouissent d'une action élective sur quelque'une des parties de l'organisme.

Terminons par quelques exemples ; d'abord, de cette action élective : quel que soit le médecin instruit dont nous consultions la pratique, nous voyons qu'il traite, par des médicaments convenables, la maladie dans son ensemble, et que, de plus, il a soin de recourir, par des doses intercurrentes : au *mercure*, dans les affections de la gorge ; à *nux v.*, dans celles de l'estomac ; à l'*arsenic*, dans celles du cœur ; à *sulf.*, dans celles de la peau ; à l'*aconit*, dans les mouvements fébriles... Quant aux maladies diathésiques et constitutionnelles, quelles que soient leurs manifestations, il choisit de préférence, ou intercale : *arsenic*, dans le traitement de la dartre ; *colchic.*, dans celui de la goutte ; *sulf.*, dans celui de la scrofule ; *thuya*, dans celui de la sycose ; *merc.*, dans celui de la syphilis... Et si, traitant une pneumonie, une angine, une hépatite... qui exige : *phos.*, *merc.*, *bellad.*, par ses symptômes apparents, il constate l'existence d'un état morbide général, plus ou moins en action, il administre secondairement : *arsenic*, si c'est une pneumonie diabétique ; *nitri-ac.*, si c'est une angine mercurielle ; *sulf.*, si c'est une hépatite hémorrhoidale... ou tous autres médicaments plus homœopathiques ou plus électifs.

Sycose. Maladie caractérisée par la production d'excroissances épithéliales, par l'hérédité et la contagion. Les produits de la *sycose* siègent sur la peau et sur les muqueuses apparentes, plus communément sur les orifices des ouvertures naturelles. Cette maladie se présente sous trois formes : 1° commune ; 2° ulcéreuse ; 3° larvée.

1° *Forme commune.* Elle est caractérisée par des ex-

croissances variées, avec absence de fièvre et de phénomènes généraux; ces excroissances subsistent très-longtemps, disparaissent et reparaissent sans cause connue, et sont de deux sortes : les *verrues* et les *fics*, quelquefois appelés *condylomes*.

La *verru*e est une excroissance cutanée, arrondie, lisse ou rugueuse. On lui donne le nom de *poireau*, lorsqu'elle est fendillée en aigrette et pédunculée; elle reçoit le nom de *fic cutané*, lorsqu'elle est allongée, lisse, quelquefois comme un fil légèrement renflé vers l'extrémité libre. La *verru*e occupe les diverses parties de la peau. Le *poireau* siège plutôt près des ongles. Le *fic cutané* se montre sur le cou, les épaules, le dos.

Le *fic* siège sur les muqueuses apparentes; il est arrondi, plus ou moins pédonculé. S'il est divisé en plusieurs lobes et surtout aplati sur sa longueur, c'est une *crête de coq*; s'il est rugueux et granulé, c'est un *chou-fleur*. On confond souvent tous ces fics sous le nom de *végétation*; ils sont indolores, excepté dans la forme ulcéreuse.

2° *Forme ulcéreuse*. Les boutons sycosiques, principalement de la paupière, des lèvres, du sourcil, ont la forme arrondie; ils sont lisses, tendus, souvent roses. Ils peuvent devenir violacés, douloureux, être le siège d'élancements et d'ardeur. La fièvre peut même se déclarer; qu'il y ait fièvre ou non, le bouton peut s'enflammer et s'ulcérer. L'ulcération est rongante, phagédénique, à bords indurés, marchant avec plus ou moins de rapidité et n'envahissant que la peau.

3° *Forme larvée*. L'excroissance peut ne pas exister ou avoir été détruite, mais la maladie subsister néan-

moins. C'est la *sycose larvée*. Elle ne se manifeste que par des névralgies, des douleurs rhumatoïdes et des rétractions musculaires, dont le diagnostic est rendu certain par le commémoratif et la médication.

La contagion de la sycose a souvent lieu en même temps que celle de la syphilis et de la blennorrhagie. La matière de certaines leucorrhées la communique ; le sang des règles paraît avoir la même propriété. On l'observe souvent chez les femmes pendant la grossesse. Souvent un coup ou une pression violente sont la cause déterminante des fics. Les enfants y sont sujets comme les grandes personnes. Nous croyons avoir observé que les verrues lisses, surtout celles qui siègent aux extrémités, se produisent plus souvent dans l'enfance et l'adolescence ; les poireaux et les fics cutanés, dans l'âge adulte ; la forme ulcéreuse, dans l'âge mûr ; les *végétations* de l'anüs et des parties génitales, dans la jeunesse.

Traitement. 1^{re} forme. Verrues lisses sur les mains et les membres : chez les enfants, *thuya* et *calc. c.*, quelquefois *caustic.* et *dulcam.*, surtout aux bras, à la figure ; chez les adultes, *thuya* et *dulcam.* Verrues allongées et lisses, au cou et au dos, *lycopod.* et *cupr. acet.* ; sur les épaules, *silic.* et *staphys.* ; verrues arrondies, à surface rugueuse, *lycopod.* ; *lycopod.* encore, si elles sont entourées d'un cercle pityriasique. Excroissance siégeant au sourcil, *thuya* et *caustic.* Excroissances arrondies, lisses, tendues et sensibles ou rosées, *sabina* et *thuya*. Verrues par groupes, petites et dures, *kali carb.* et *lycop.* Poireaux, *thuya* et *lycopod.*

Tous les fics ont pour médicament principal le *thuya*. Il suffit qu'une excroissance siége sur les muqueuses

pour qu'on soit autorisé à prescrire *thuya* d'emblée, alors même que l'on soupçonnerait l'existence d'un polype. Ce médicament correspond aux excroissances plus ou moins grandes ou molles du col de la matrice, des fosses nasales et des diverses parties du larynx; elles subsistent ordinairement pendant de longues années sans exciter aucun trouble : *Sabina* est ici utilement adjoit à *thuya*. Lorsque de telles végétations existent sur une muqueuse enflammée, ou lorsqu'elles sont sensibles, même saignantes, et consistent en *choux-fleurs* ou *crêtes de coq*, le *nitri ac.* est leur médicament principal. *Kali bichr.* est plus spécialement adapté aux fics mous, humides, suppurants, surtout des fosses nasales. *Thuya* et *calc. c.* réussissent mieux dans la sycose des femmes enceintes; on administre ensuite *staphys.*, si les fics sont à plusieurs lobes, humides et suintants.

2^e forme. *Thuya*, dans la turgescence inflammatoire; on le fait suivre de *silic.* La suppuration établie, on prescrit *silic.* si le pus est blanc, lié, et *nitri ac.* si le pus est sanguinolent. *Nitri ac.* est aussi indiqué par les bourgeons ou végétations qui se montrent sur la surface de l'ulcère. *Phos.* est aussi indiqué par le pus sanguinolent, sanieux et par ces végétations. *Aur. sulf.* remédie au picotement et à l'ardeur brûlante. Ce médicament, avec *thuya* et *silicea*, furent les seuls employés par nous contre un ulcère sycosique ayant détruit toute la paupière inférieure. La cicatrisation fut complète au bout de quatre mois.

3^e forme. *Thuya* correspond à la céphalalgie sycosique : aggravation de la douleur la nuit, siège de la douleur au synciput avec battements ou constriction, irra-

dilatations aux tempes avec élancements et sensation de dilatation au front; il y a souvent de la fièvre; *thuya* correspond aussi à une sorte de clou hystérique au sommet de la tête, avec sensibilité du côté gauche, vertiges, aggravation le matin. Certains torticolis chroniques et diverses rétractions des muscles des membres et du tronc sont dus, peut-être plus souvent, à la sycose qu'à la blennorrhagie; ces affections cèdent à *caustic.* et à *thuya*. Il faut préférer *lycop.* à *caust.* si les muscles de la nuque sont atteints. Ces rétractions, accompagnées de mal de tête violent, exigent *cupr. acet.* Dans les névralgies sycosiques, les médicaments adaptés au mode et au siège de la douleur doivent être combinés avec *thuya*, *nitri ac.* et *calc. c.* (Voy. *Torticolis*, *Névralgie*.)

. Il nous a paru que les médicaments à la 30^e dilution étaient généralement plus efficaces dans les affections sycosiques. Cela n'empêche pas de suivre le conseil de Hahnemann : toucher les fics les plus opiniâtres avec la teinture mère de *thuya* pure ou mêlée à parties égales d'eau.

Nous citerons pour mémoire *phos. ac.*, *scroful. nod.*, *ænonit. sp.* et *natr. mur.*, proposés contre la sycose, mais que nous n'avons jamais employés. Le docteur Pétriz nous avait conseillé *asterias rub.* contre les boutons sycosiques siégeant sur les parties velues.

RECUEIL CLINIQUE.

OPHTHALMIE AIGUE.

M. H..., 18 ans, diathèse strumeuse marquée, souffrait d'une ophthalmie aiguë depuis environ une semaine quand je le vis. Mais comme il ne souffrait pas beaucoup, ses amis ne se tourmentant pas, le soignaient très-peu et ne lui avaient fait faire aucun traitement.

La première fois que je le vis, 6 avril 1868, voici les symptômes que je constatai : conjonctive de l'œil droit fortement injectée, vaisseaux sanguins très-engorgés et courant sur la surface de la cornée, laquelle était légèrement opaque. Pas de douleurs, larmoiement abondant, vue très-trouble.

Je prescrivis *arsenicum*, 3° décimale, et *euphrasia*, 3° décimale, alternativement de deux en deux heures ; baigner l'organe malade, de deux en deux heures, avec du lait et de l'eau chaude.

13. La cornée est plus opaque et présente une apparence laiteuse sur toute sa surface ; santé générale altérée ; pouls faible.

Prescription : *hydrastis*, 2° décimale, et une solution faible pour application externe.

15. Mieux sensible. Continuer le traitement, puis le troisième jour, *silicea*, 6°.

18. Même état. Je donne une dose de *sulphur*.

20. Pas aussi bien. Il a fait quelques milles en omnibus pour venir à la ville, et a pris froid. Œil plus injecté, cornée très-opaque, vue complètement perdue ; en un mot, tous les symptômes se sont beaucoup aggravés.

Je lui prescrivis de garder la chambre, de prendre une bonne nourriture : *euphrasia*, 1^{re} décimale, et *nit. acid.*, 2^e décimale.

24. Cornée moins laiteuse, mais toute l'humeur aqueuse a un aspect verdâtre ; l'iris ne semble point affectée ; pas de douleurs, mais beaucoup de larmoie-ment.

Eu égard à la constitution strumeuse de mon sujet, à l'absence de douleur, l'état d'affaiblissement de toute la constitution, je craignais une ulcération de la cornée. Je prescrivis un verre chaque jour de bon vin de Porto, et lui donnai *merc. proto-iod.*, 3^e décimale, et *euphrasia*, 2^e, 1 goutte, alternés de trois en trois heures ; continuer les bains de lait et d'eau chaude, et placer une compresse sur l'œil.

30. Il n'y voit pas encore ; cornée cependant moins opaque ; ecchymose semblant occuper le bord inférieur de la pupille et probablement dans la substance de la cornée ; le côté opposé de la cornée est encore très-opaque. Santé générale meilleure. Continuer *merc. proto-iod.* et *euphrasia*.

6 mai. Amélioration constante ; opacité décidément moindre ; conjonctive moins enflammée, moins de larmoie-ment, il voit la lumière de la fenêtre de la chambre. Deux verres de vin par jour, prendre un peu d'exercice dans le jardin. Continuer les médicaments.

12. Amélioration très-grande ; il distingue les objets qui sont sur la table ; santé générale beaucoup meilleure ; la cornée a encore un aspect laiteux ; l'ecchymose a disparu, pas de douleurs, pas de larmoiement.

Silicea, 6^e décimale, et *euphrasia*, 6^e décimale, toutes les quatre ou six heures.

17. Il va si bien, que je lui conseille la campagne. Continuer le vin et la bonne nourriture, et prendre *silicea*, 12^e décimale, et *euphrasia*, 12^e décimale.

J'eus accidentellement de ses nouvelles quinze jours après ; il a continué son traitement, sauf un jour ou deux, où il dut avoir recours à *aconit.* et à *belladone*, ayant eu un coup d'air à l'autre œil.

Je le revis le 1^{er} juin, la cornée était complètement transparente, sans aucune trace d'opacité ; il eût été impossible de dire quel avait été l'œil malade.

Je lui conseillai de continuer *silicea*, 24^e décimale, et dans les hautes dilutions, jusqu'à ce que la santé fût parfaite.

Suivent quelques réflexions. (*Monthly Homœopathic Review*, octobre 1868, docteur H. Wheeler, L. R. C. Phys. Lond. and M. R. C. E. Eug. Adeluide.)

COQUELUCHE COMPLIQUÉE DE BRONCHITE.

I.—Flora, âgée de 18 mois, souffre depuis trois semaines de la coqueluche ; un refroidissement qu'elle a pris est venu aggraver la maladie. On me mande le 27 mai 1867, à Penge. La maison est située dans la partie inférieure humide du hameau ; l'enfant souffre vivement de bronchite venant s'ajouter à des accès fréquents et pro-

longés de coqueluche ; elle est si agitée et si irritable, que l'auscultation est impossible, et j'ai beaucoup de peine à consulter le pouls, que je trouve très-petit de beaucoup au-dessus de 100 ; mais exactement cela est impossible ; fièvre intense, soif vive, pas d'appétit.

Belladonna, 3^e, *phosphorus*, 3^e, *bryonia*, 1^{re}, successivement apportèrent un soulagement notable ; mais l'effet le plus marqué eut lieu après *corallia rubra*, qui fut administrée pendant onze jours, où une modification des symptômes réclama *ippecac.* ; trois jours après la diarrhée, le froid du corps, la prostration extrême et la lividité me firent donner *arsenicum*, 3^e ; je ne fus point trompé dans les résultats attendus, mais j'avais prescrit néanmoins de donner d'heure en heure de l'eau avec du brandy. L'enfant avait pris fort peu de nourriture depuis 16 jours ; depuis ce moment, la réaction se fit, et un mois après ma première visite, elle était convalescente. D'après mon ordre, on lui fit habiter une localité plus sèche et plus chaude.

Quand je commençai à pratiquer l'homœopathie, je crus devoir renoncer aux stimulants dans les maladies, comme vin, etc., les regardant comme antidotes de beaucoup de nos médicaments. Maintenant je suis convaincu que cette crainte est chimérique. Je ne puis croire que cette enfant se fût rétablie sans l'usage du vin, du brandy ou de quelque équivalent.

II. — Enfant de 11 mois, habitant Sydenham, qui, outre une coqueluche bien prononcée, jointe à une légère bronchite, a eu des convulsions fréquentes. Les parents, ayant déjà perdu deux enfants au même âge et à la suite de convulsions traitées allopathiquement, eurent

recours à moi. Mon pronostic fut d'autant plus grave que l'enfant était élevé par l'allaitement artificiel. Ma première prescription, le 25 février 1868, fut : *bellad.*, 3^e, et *ipecac.*, 1^{re}, alternativement ; trois jours après je les remplaçai par *corallia rub.*, 3^e trituration. Cet excellent médicament fut continué pendant quinze jours avec beaucoup d'avantage, le caractère de la toux avait complètement changé ; aussi lui substituai-je *drosera*, mais une semaine plus tard, je revins à *corallia rub.*, que je ne changeai plus jusqu'au 24 mars ; alors je prescrivis *veratrum viride*, que l'on continua jusqu'au 3 avril ; quelques symptômes cérébraux me firent revenir à *corallia rub.* avec grand bénéfice. Il n'y eut plus aucune modification au traitement, si ce n'est de faire changer d'air au petit malade ; on le ramena complètement guéri.

Dans le cours du traitement, je fus amené à cesser l'usage de *corallia rub.*, à cause d'un ulcère assez large de la lèvre inférieure, causé par les dents pendant les convulsions. Cette plaie guérit sous l'influence de l'*arnica* et du miel. Je scarifiai deux fois les gencives inférieures et supérieures, mais sans avantage marqué. Une complication très-fâcheuse existait : ce malheureux enfant était aveugle et sourd. Aucune contraction ne put être observée même sous l'influence d'une lumière très-vive. (*British Journal of Homœopathy*, octobre 1868. Docteur Ransford.)

CAS INTÉRESSANTS DE *TÆNIA SOLIUM*.

Tænia solium, ou *ver solitaire*. Ayant, l'année dernière, eu une occasion de traiter plusieurs cas de *tænia*,

je désire prémunir les praticiens plus jeunes de notre école contre la croyance dans la possibilité de débarrasser les malades de ce parasite au moyen des doses infinitésimales. Il est impraticable et impossible de traiter le *tænia* par d'autres moyens que les vermifuges et à doses massives, suffisantes pour tuer ou engourdir l'animal, en attendant qu'il puisse être chassé des intestins (1).

PREMIÈRE OBSERVATION. — Madame R..., 43 ans, mariée, ayant eu des enfants, a toujours été d'une santé délicate surtout depuis qu'elle a quitté l'Angleterre. Elle vint en Amérique, il y a quatorze ans, et pendant la traversée elle dit avoir rendu un *tænia* énorme. Depuis, et quoique souvent souffrante, elle n'a fait mention de ce fait à aucun médecin. L'année dernière, elle a été continuellement malade, mais sans avoir aucune idée de ce qui pouvait causer ses souffrances. Elle me consulta le 2 avril 1867, et me dit que depuis six mois elle avait rendu des portions de vers, quelquefois longues, mais le plus souvent de 2 ou 3 pouces. Je lui demandai de m'en remettre un morceau, et je constatai que j'avais affaire à des portions de *tænia*.

Le diagnostic était certain puisque nous tenions le corps du délit. Voici les symptômes qu'elle présentait : appétit irrégulier ; quelquefois il y a de la voracité, mais plus souvent inappétence. Mauvaise haleine ; flatulences ; borborygmes et coliques ; nuits mauvaises, agitation et cauchemars ; céphalalgie ; pamoisons ; verti-

(1) Je ne partage pas la manière de voir du docteur Coustock à l'égard du traitement du *tænia*. Je suis convaincu que l'on peut, par les moyens et les doses homœopathiques, guérir. J'ai par devers moi deux observations de guérison par *sulphur* et *mercure doux* à la 6^e dilution. Dans les deux cas, les *tæ-nifuges* de toute espèce avaient été employés sans succès définitif. — L. MOLIN.

ges et vue troublée; aspect spécial dénotant une maladie interne. Comme le diagnostic était certain, je lui prescrivis de jeûner pendant vingt-quatre heures, puis au coucher de prendre 1/2 once de *kousso* infusé dans une pinte d'eau chaude. Cela pris en trois ou quatre fois, le liquide et ce qui pouvait avoir déposé. Avaler un citron frais avant et après la prise du *kousso*.

Cette dose devait être répétée à six heures du matin le jour suivant, puis à huit heures du matin également, 1 cuil. à thé d'huile de castor, 20 gouttes de térébenthine, et 1/2 drachme d'*ether*; le tout mélangé. Après la prise de la 3^e dose, la malade rendit plus de 30 pieds de *tænia*. On donna une deuxième dose de *kousso* ainsi que la mixtion huileuse. Elle ne rendit que quelques petites portions. La malade fut encore souffrante pendant une semaine, puis elle se remit peu à peu et se porta mieux qu'elle n'avait fait depuis deux ans. Au bout de cinq semaines, quoique n'ayant plus aucun des symptômes antérieurs, elle s'imagina avoir encore le *tænia*. Je prescrivis de nouveau 1 once de *kousso*, à prendre en deux doses, suivi de la mixture. Trente heures après la première prise, elle rendit le résidu du *tænia*, mesurant environ 20 pieds. Depuis lors, jusqu'à ce jour, elle a joui d'une santé parfaite. Je dois mentionner que quinze jours avant l'emploi de la première dose de *kousso*, la malade avait pris chaque jour 1 once de graines de *pumkin* cassées et réduites en poudre. Cela n'avait rien produit jusqu'à l'administration du *kousso*.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Insanité et troubles du système nerveux, causés par la présence d'un tænia*. Mademoiselle T..., native de Baltimore, 21 ans, jeune fille

des mieux apparentées, fut envoyée à Saint-Louis pour passer l'hiver, afin d'y améliorer sa santé. Elle a suivi le traitement allopathique des premiers allopathes de Baltimore. Elle a été pendant six mois dans une maison de fous, et aucun des médecins n'a eu la moindre idée de la maladie; on ne pouvait invoquer l'hérédité, et on ne savait à quelle cause rapporter ces troubles intellectuels.

La raison étant en partie revenue, on la retira de la maison de santé et elle vint à Saint-Louis. Quand je fus mandé près d'elle le 1^{er} mai, elle présentait les symptômes suivants : la figure mince et plutôt petite, bien constituée, aspect caractéristique, pâle et anémique, aménorrhéique; les époques sont encore rares. Nerveuse, hystérique, s'effrayant facilement, nuits agitées, rêves effrayants, mélancolie et abattement continuels, battements de cœur, mouvements lents. Ses amis la regardaient comme faible d'esprit et pouvant dans un temps donné perdre la raison. La jeune fille elle-même partageait ces craintes, songeant sans cesse à son malheur, et craignant de devenir folle; ce qu'il y a de remarquable, c'est que jamais aucun médecin ne s'était enquis si elle avait le ver solitaire; elle en rêvait souvent et se figurait l'avoir. En l'interrogeant, elle m'apprit que récemment elle avait rendu de petits vers, elle les appelait des *pin-worms*. Je lui demandai de m'en fournir un spécimen et je constatai que c'étaient des débris de *tænia*. Je prescrivis la diète pendant toute la journée, de prendre le soir au coucher 1/2 once de *kousso*, sous forme de thé, avec du jus de citron: comme dans la première observation, répéter cette dose le matin et la faire suivre quatre

heures après de la potion avec huile de castor, térébenthine et éther. Elle rendit dans l'après-midi 40 pieds de tænia, et pendant trente-six heures elle continua à en rendre de petites portions. Cette demoiselle retourna à Baltimore en parfaite santé.

Puis il parle d'un autre vermifuge, la *noix de coco*, qui aurait donné aussi de bons résultats. (D^r Coustock, in *Amer. Journ.*)

APOCYNUM CANNABIMUM.

J'avais de violentes hémorrhagies pulmonaires depuis environ onze ans, revenant plus ou moins souvent, douze à quatorze fois et durant quatre ou cinq jours. Il y avait environ quatre mois que je ne pouvais suivre un entretien à haute voix, mais quittant la ville (Roxbury, Mass.), pour venir habiter les montagnes du New-Hampshire, je m'étais tenu éloigné de tout travail et n'avais eu ainsi que de légères attaques jusqu'à ce jour. Je fus pris sans aucun avertissement quelques jours après une journée passée à New-York et Philadelphie, par un crachement de sang presque d'une demi-pinte; ceci eut lieu à huit heures du matin; à dix heures, une seconde attaque d'un peu plus d'une demi-pinte; à six heures du soir et à neuf heures, deux nouvelles attaques, chacune comme la première. J'avais pris *aconit.*, *cham.*, *china*, *senec. gra.*, *oil erigeron*, etc., donnant seulement un soulagement momentané. Après la quatrième émission, jedis à ma femme que je ne pourrais supporter beaucoup d'accidents semblables et de me préparer *apoc. cann.* 1^{re} et de me l'administrer s'il

survenait de nouveaux accidents. A six heures du matin le jour suivant, les hémoptysies reparurent plus violemment que la veille. Je pris *apoc. cann.* de cinq en cinq minutes ; il modéra d'abord les accidents, puis les ramena à ce qu'ils étaient en temps ordinaire, puis les fit complètement cesser ; ils ne sont plus revenus depuis. Je continuai à en faire usage de temps en temps pendant quelques jours jusqu'à ce que je sentisse revenir les forces. Je fis aussi pendant une semaine ou deux des applications de compresses d'*arnica*, teint. mère. Je pus sentir les effets d'*apocynum* une minute après la prise de la première dose et je crois qu'il agit vigoureusement depuis ce moment. L'auteur ajoute (18 oct. 1867) que cette note était seulement destinée à appeler l'attention sur cet agent et à demander si quelqu'un s'était servi de ce médicament en semblable occurrence. Il a depuis cette note traité un jeune homme d'une famille où règne la consommation, ayant eu déjà plusieurs hémoptysies. Traité par l'allopathie sans succès, il vint à lui. *Apocynum cannabinum* fut un des principaux médicaments employés. L'amélioration fut immédiate. Il continua pendant quelque temps à rendre quelque peu de sang noir, mais cela diminua petit à petit, et maintenant il est complètement bien. (Dr A. Lyndsay, *Am. Hom. Obs.*)

VARIÉTÉS

UN PROGRÈS (1).

Nous annonçons dans notre dernier numéro que l'autorisation ministérielle avait été accordée, cette année encore, pour l'ouverture du COURS DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE. Depuis cette époque, Son Excellence M. Duruy a pris une nouvelle décision dont l'importance n'échappera pas à nos lecteurs. Ayant décidé d'ouvrir des cours libres, complémentaires de l'enseignement supérieur, dans les bâtiments de la Sorbonne, le ministre a consenti à ce que l'homœopathie y eût un rang.

LE COURS DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE *aura donc lieu rue GERSON ; il commencera le VENDREDI 15 JANVIER, A HUIT HEURES DU SOIR, et se continuera tous les VENDREDIS à la même heure.*

Les amis de l'homœopathie apprécieront la valeur de ce progrès. C'est la première fois, en effet, qu'il nous aura été donné d'élever la voix sous la protection universitaire, et de descendre dans cette arène où se livrent toutes les luttes que les savants entreprennent pour la recherche et la défense de la vérité ; la première fois qu'il nous aura été permis de faire appel au jugement et à l'impartialité de nos adversaires, en nous plaçant sur un terrain dont ils semblaient être les possesseurs exclusifs.

(1) Extrait de l'*Hahnemannisme*.

Il appartenait au ministre qui avait, après un long silence, laissé l'homœopathie reprendre place dans l'enseignement, de lui accorder toute latitude pour se défendre; mais ce droit lui-même nous a été trop souvent contesté pour que nous n'exprimions pas notre reconnaissance au ministre qui l'a reconnu, donnant ainsi un nouveau témoignage de son respect pour la libre pensée et de son amour du progrès.

D^r LÉON SIMON.

NÉCROLOGIE

Le docteur FLEISHMANN, disciple direct de Hahnemann, premier médecin de l'hôpital homœopathique de Gumpendorf, vient de terminer sa carrière après avoir traversé la vie en défendant une doctrine qu'il adopta dans sa jeunesse et à laquelle il consacra ses forces et son talent. C'est encore un maître tombé au champ d'honneur, laissant à tous l'exemple d'une noble vie et d'un dévouement sans limite.

AVIS

Nous rappelons à nos correspondants, surtout de l'étranger, de vouloir bien affranchir leurs envois, journaux ou lettres. L'oubli de cette formalité est cause que souvent leurs communications ne sont point parvenues à la Société.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 DÉCEMBRE 1868. — PRÉSIDENTE DE
M. JOUSSET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance imprimée apporte :

L'Art médical ;

El Criterio médico ;

La Rivista omiopatica ;

Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik ;

Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Le Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ;

La France médicale ;

La Tribune médicale.

M. MOLIN, au nom de la commission nommée pour régler ce qui est relatif à la publication du Bulletin, fait un rapport verbal.

Quelques observations sont échangées sur les propositions présentées par la commission ; puis la Société décide de renvoyer à cette même commission l'étude de

la question, en tenant compte des diverses raisons présentées dans cette discussion.

La commission reste composée de MM. Jousset, Molin, Dezermeaux, Cretin et Rafinesque.

M. le PRÉSIDENT. L'ordre du jour appelle la discussion de la Clinique du docteur Cretin. La parole est à M. Rafinesque.

M. RAFINESQUE. Les premières observations du docteur Cretin portent sur des cas de bronchite légère guéris en vingt-quatre, quarante-huit ou quatre-vingt-seize heures par l'alcoolature d'aconit à la dose de 1 gramme ou 1^{er},50 dans six cuillerées d'eau par vingt-quatre heures.

Je crois qu'une goutte par cuillerée aurait produit le même effet, quant à la guérison de la maladie et avec cet avantage que cette guérison n'aurait pas risqué d'être suivie du sentiment de faiblesse et de fatigue qui a lieu ordinairement par l'emploi de l'aconit à dose un peu trop forte.

Le même remède et à semblable dose a modéré une fièvre synoque intense, elle l'a doucement conduite à sa terminaison le quatrième jour ; mais la cessation des vomissements glaireux ou bilieux dès le premier jour est-elle bien due à l'aconit ? Si, dans la fièvre éphémère et dans la synoque, l'état pâteux de la bouche, la blancheur de la langue et l'anorexie sont symptômes constants, les vomissements sont rares, extrêmement rares, et quand ils se manifestent ne durent pas longtemps ; l'aconit ne les produit pas non plus que je sache et n'a guère été employé contre eux que lorsque les vers en étaient cause, mais c'est le remède par excellence de

l'état pyrélique et inflammatoire, et je ne fais de réserves que contre ce qui me semble l'exagération de la dose, si elle n'a pas été dictée par des indications particulières au malade. Est-ce bien aussi la belladone en teinture mère qui a eu raison de l'inflammation des ganglions sous-maxillaires et cervicaux, en quatre jours, chez un enfant de 7 ans ?

Je viens de guérir la même affection chez une petite fille du même âge, délicate et un peu lymphatique avec *solubilis Hahnemanni* à la 12^e en globules et l'application d'un peu de laine en suint *loco dolenti*. L'enfant n'avait pas de fièvre.

La dissertation de notre confrère au sujet du colchique contre certains cas de goutte est fort intéressante, et l'on s'étonne que la pathogénésie d'un médicament de cette importance n'ait pas encore été faite d'une manière complète ; c'est un beau travail à entreprendre ; quoi qu'il en soit, on retrouve dans les indications de Roth et de Jahr les symptômes présentés par le malade dont il est question à la page 4 et qui souffrait d'une hémiplegie faciale, accompagnée de vertiges, de faiblesse paralytique des membres inférieurs, d'hébétude, d'obscurcissement des idées, de lenteur et d'embarras dans la parole, etc. ; il n'est donc pas étonnant que la teinture de colchique l'ait soulagé.

Une relation d'un cas d'empoisonnement par le colchique a été donnée par le docteur Henderson (London *Médic. gaz.*, vol. XXIV, p. 763) ; quoiqu'elle ne soit pas très-détaillée, on y trouve des indications qui peuvent aussi faire apprécier l'utilité de son emploi contre l'arthrite. Il s'agit d'une femme de 53 ans qui,

dans l'intention de se donner la mort, avala une once de teinture de colchique. Trois heures après, de violentes douleurs d'estomac furent suivies de vomissements d'une bile épaisse et jaune et de diarrhée bilieuse contenant comme les vomissements beaucoup de petites pellicules blanches ; c'était l'effet primitif. Le lendemain la malade se plaignait d'engourdissement et de picotement dans les doigts et les orteils. Toutes les articulations des mains et des pieds étaient douloureuses ; vinrent ensuite des douleurs dans les épaules, puis dans les hanches, les lombes, la nuque et la langue, dont les mouvements étaient gênés. Le tout offrait l'image d'une fièvre rhumatismale. Entre autres remèdes, la teinture de jusquiame fut employée et contribua à arrêter les vomissements.

En ce qui concerne le premier goutteux de l'observation IX, comme en même temps que le colchique dans une infusion de feuilles de frêne, il prenait 1^{re}, 50 d'alcoolature d'aconit par vingt-quatre heures, il n'est guère possible de savoir à quel remède on doit attribuer son soulagement.

Pourquoi M. Cretin choisit-il l'infusion de feuilles de frêne pour véhicule quand il administre le colchique ? Le frêne (*fraxinus excelsior*) est depuis longtemps recommandé et employé contre les rhumatismes chroniques et les douleurs musculaires dont, par un constant usage, il a la réputation d'éloigner ou de modérer les retours, mais mélangé avec la teinture de colchique, sa vertu ne doit-elle pas être non-seulement modifiée mais neutralisée ? Ces mélanges paraissent peu orthodoxes et rentrent dans le domaine de l'empirisme de Trousseau.

Je ferai la même observation au sujet de l'infusion de feuilles de cassis, que le docteur Cretin emploie comme celle de feuilles de frêne et, paraît-il, d'une manière indifférente ; cependant il est bon de noter que le cassis, auquel nos pères attribuaient des propriétés médicales très-nombreuses et très-diverses, semble avoir celle, étant employé extérieurement, en frictions répétées avec l'infusion concentrée et chaude de ses feuilles, de dissoudre les nodosités des mains. Si donc notre confrère pense qu'associés ensemble les deux remèdes, colchique et cassis, peuvent conserver chacun son action élective, il devra les réserver pour combattre la chiragre.

Toute cette étude qu'il nous présente sur le colchique et son emploi contre la goutte est au reste fort intéressante, on voit qu'elle n'a pas été faite *in anima tili*, bien au contraire puisqu'il l'a faite un peu sur lui-même, et la valeur du travail en augmente. J'ai trouvé une utilité au narré des opinions, suppositions, indications, contre-indications et contradictions de MM. Trousseau et Pidoux, Garrod, Headland, Mac-Lagan, Hammond, Chritson, Chelius, Backer, Asterlen, Graves, Gairdner et Galtier-Boissière ; après cette lecture il ne reste dans l'esprit que doute et confusion, et on est tenté de conclure avec MM. A. Ollivier et G. Bergeron qui disent :

« En résumé, on ne sait rien de précis sur l'action physiologique du colchique, ni de l'un ou de l'autre des alcaloïdes qu'on en peut extraire : les indications thérapeutiques sont toutes données à l'empirisme. »

Mais ensuite par une pente naturelle, on s'éloigne de

la confusion et du chaos, on cherche un point d'appui, un fil conducteur, une lumière et on trouve le salut avec la vérité, comme l'a fait le docteur Cretin dans la loi de similitude qui, comme il le dit excellemment, détermine le choix des remèdes et rend compte de leur action variable, selon les cas, dans une forme, à plus forte raison dans les formes diverses d'une même maladie.

Je demande à dire encore quelques mots sur le colchique pendant que nous nous occupons de lui ; la teinture de Cocheux passe, d'après le dire de son auteur, pour être débarrassée de tout principe drastique, mais il est un tubercule nommé hermodacte, *hermodactylus tuberosus* (*iris tuberosa* de Linné) qui provient du colchique panaché particulier à l'Orient et répandu dans l'île de Chio, qui est douceâtre au lieu d'être âcre, et qui agit plus efficacement, dit-on, contre la goutte que celui d'Europe ; ne serait-ce pas parce qu'il est moins purgatif ? On pourrait faire des essais comparatifs.

D'un autre côté, Home, habile médecin anglais, a remarqué qu'il n'y a rien à craindre du vin de colchique, si on le prive par filtration d'un sédiment qui se forme au bout de quelque temps de préparation, et qui est si actif qu'une petite quantité enflamme et ulcère l'estomac.

J'ignore comment on prépare le colchique dans nos premières pharmacies homœopathiques de Paris. Mais j'ai toute confiance dans les produits qu'elles nous livrent et j'aimerais mieux employer leurs teintures faites avec l'hermodacte ou dépouillées du sédiment dont je

viens de parler, que la teinture de Cocheux, qui est un remède secret.

On ne saurait trop prémunir les malades contre ces sirops, vins, liqueurs et pilules de colchique, dont l'emploi inconsidéré est plein de danger.

J'ai donné des soins à un haut fonctionnaire extrêmement goutteux, que j'avais réussi à soulager sans le guérir et qui, ayant entendu parler de certaines pilules préparées dans un couvent d'Italie, en fit venir, en prit et se trouva très-vite et parfaitement débarrassé de ses attaques. J'essayai vainement de le modérer dans l'emploi de ce remède, je craignais quelque brusque et terrible métastase et j'avais raison; cet homme d'Etat éminent est mort subitement en plein conseil, au milieu d'un discours, frappé d'une attaque d'apoplexie aux yeux du monde, et aux miens, d'une attaque de goutte foudroyante.

Je ne dirai rien au sujet des autres observations cliniques de M. Cretin, n'ayant pas encore eu le temps de les lire avec assez d'attention, mais je veux m'associer à ce qu'il dit de la possibilité de prévenir les maladies. Il parle ainsi à propos de la fièvre typhoïde qu'on ne juge pas, mais qu'on peut empêcher; il faut pour cela porter remède au premier malaise, parer au moindre symptôme. Les médecins qui savent trouver le temps de donner aux membres de leur famille et à leurs amis autant de soins qu'à leurs clients, doivent être fixés à cet égard et, quant à moi, je suis fondé à croire qu'il est possible de prévenir même la méningite tuberculeuse.

M. LE PRÉSIDENT. La parole est à M. Chancereau.

M. CHANCEREAU. Je signalerai à notre honorable con-

frère une lacune importante qui se répète dans plusieurs des observations qui font partie de sa clinique : c'est qu'il n'a pas suffisamment précisé certains symptômes, ou qu'il n'a pas fait mention de certains autres, qui auraient fait connaître, à ses lecteurs, les motifs qui lui ont fait choisir les différents médicaments qu'il a administrés.

Ainsi, dans le cas de fièvre synoque chez un jeune homme de 18 ans, l'affection, dit notre honorable confrère, a débuté *par un violent mal de tête*, des vomissements glaireux, etc. Mais en quoi consistait ce mal de tête ? quelle partie de la tête était affectée ? La douleur était-elle pressive, lancinante, ou de toute autre nature ? C'est ce que l'observation ne dit pas. Par conséquent, l'emploi d'*aconit* n'est pas suffisamment justifié, car *belladonna*, *nux vomica* et beaucoup d'autres médicaments répondent aussi à un violent mal de tête, à des vomissements glaireux ou bilieux et à une fièvre intense caractérisée par cent vingt-huit pulsations avec une chaleur extrêmement ardente à la peau.

Dans l'observation suivante, il s'agit d'une inflammation des glandes cervicales et maxillaires chez un enfant de 7 ans, survenue après un refroidissement. Pas d'autre indication. *Belladone* a guéri ; mais *mercure* était tout aussi bien indiqué ; pourquoi l'avoir laissé de côté ou plutôt pourquoi notre honorable confrère n'a-t-il pas fait connaître les raisons pour lesquelles il a préféré *belladonna* ? à coup sûr, il n'a pas agi légèrement en choisissant ce médicament, et ce n'est pas l'empirisme qui l'a déterminé ; mais il est regrettable qu'il ne nous ait pas édifiés à ce sujet.

A propos des différentes teintures de colchique employées par notre honorable confrère, il préconise celle de Cocheux, au détriment de celle des pharmacies ordinaires et de celle de nos pharmacies homœopathiques, parce que, dit-il, « avec la teinture mère des pharmacies, j'ai éprouvé et j'ai vu des accidents graves. Avec la teinture de nos pharmacies homœopathiques, je n'ai pu dépasser 1^{er},50, quelquefois 1 gramme, sans provoquer des coliques, des nausées, de la diarrhée et du ténésme, et cela sans amendement ni ajournement des accès. » Quelle conclusion tout médecin homœopathe pourra-t-il tirer de cet aveu, sinon que le *colchique* n'était pas indiqué dans les cas de goutte dans lesquels il a été employé par notre honorable confrère, et qu'il aurait été préférable, non pas de porter la dose jusqu'à 1 gramme et 1^{er},50, en un mot jusqu'à produire des effets perturbateurs, mais bien de chercher un autre médicament dont la pathogénésie renferme des symptômes plus semblables à ceux qui se manifestaient dans le cas de goutte, dont il vient d'être question ?

M. LE PRÉSIDENT. Personne ne réclame la parole, et je désire pour ma part demander quelques explications à M. Cretin. Je prierai notre confrère de nous dire s'il connaît la préparation de Cocheux.

M. CRETIN. La préparation de la teinture de Cocheux n'est pas dans le domaine public, et c'est sur la foi des affirmations de l'auteur qu'il a fallu commencer à accepter les vertus de la teinture, et en particulier l'absence de tout principe drastique. Cocheux, pharmacien du département de l'Ain, avait dû à ce remède d'acquérir contre la goutte une immunité durable : la recette a été

livrée à un pharmacien de Lyon, lequel ne recourt aucunement à la propagande suspecte par les annonces. C'est mon maître, le docteur Pidoux, qui m'indiqua cette préparation ; et c'est à dater de ce moment que mon expérience personnelle est venue confirmer les affirmations de Cocheux. J'en usai d'abord, sans enquête préalable ; mais je pus constater d'une manière indubitable et l'authenticité de la teinture de colchique, et sa fixité, et son innocuité ; si bien que pour ce dernier point en particulier, je puis affirmer que sur 100 sujets soumis à l'usage de cette teinture, il n'y aura pas une purgation, tout en tenant compte de l'élément idiosyncrasique.

M. LE PRÉSIDENT. Il est bon de recueillir les affirmations des médecins partisans du colchique, lesquels proclament que le colchique est efficace sans déterminer de purgation, contrairement à l'autorité de Trousseau, qui en fait un simple drastique. — En ce qui me concerne, je n'ai pas expérimenté la teinture de Cocheux ; mais en fait de colchique comme médicament anti-goutteux, je dois avouer que ma pratique, mes lectures, et les abus des nombreux remèdes à base de colchique préconisés contre la goutte, m'ont ôté toute confiance dans cette substance, et que les déclarations de Garrod ne suffisent pas pour m'ébranler. J'ai traité avec succès des accès de goutte par *sabina*, *bry.*, et surtout par *china* ; mais je ne connais pas de médicaments contre la goutte-maladie. J'ai vu des exemples de guérison par les eaux thermales, par Carlsbad en particulier ; mais, je le répète, je ne connais pas de substance pharmaceutique qui donne ce résultat. Je fais toutefois

mes réserves pour la teinture de Cocheux qui m'est complètement inconnue ; et si ce colchique possède les vertus que lui reconnaît notre confrère le docteur Cretin, c'est une acquisition précieuse dont nous devons souhaiter de voir se confirmer les mérites.

A propos de fièvre typhoïde, le docteur Cretin signale dans sa clinique une particularité rare : un ictère en coïncidence avec l'évolution de la fièvre typhoïde. Ce fait me rappelle un cas analogue relaté dans la clinique d'Andral. L'ictère se déclara à la fin de la maladie. Il n'y avait pas de précédent d'alcoolisme.

M. CRETIN. Chez ma malade non plus.

M. LE PRÉSIDENT. Ce cas fut suivi de mort, et l'autopsie ne révéla aucune lésion dans l'organe biliaire : résultat négatif qui coupe court à toute hypothèse sur la filiation présumable des accidents, et réduit cette particularité de l'ictère dans la fièvre typhoïde au rôle d'une simple coïncidence.

Pour ce qui a été dit de la prophylaxie des maladies graves par un traitement au début, je m'associe pleinement à MM. Cretin et Rafinesque. Moi-même, depuis 10 ans dans ma clientèle, je rencontre à peine annuellement 2 angines diphthéritiques incontestables contre au moins 200 angines avec exsudation de produits blanchâtres, et que j'appelle tout simplement des angines pultacées. Cette étrange disproportion me porte à me demander s'il n'y aurait pas dans cette foule de cas frustes des lésions enrayées dans leur évolution par un traitement opportun ; et je suis tout disposé à tenir pour l'affirmative. Je dirai autant de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, qui dans ma pratique sont très-rares.

Il est encore une question pleine d'intérêt, et abordé avec bonheur par le docteur Cretin, l'emploi de *taccinum* comme prophylactique contre la variole. Mais dans la clinique dont je suis chargé prochainement, je me propose de traiter cette question, et il sera à propos de remettre à ce moment mes réflexions sur ce sujet.

M. CRETIN. Je remercie mes confrères des observations qu'ils ont bien voulu adresser à mon rapport, et je leur dois quelques explications.

M. RAFINESQUE pense que, dans l'administration de l'*alcoolature d'aconit*, 1 goutte eût produit le même effet que la dose plus considérable que j'ai prescrite; je ne suis pas de l'avis de mon confrère, et ma conviction est le résultat d'observations comparatives nombreuses dans une pratique déjà longue. Moi aussi j'ai administré l'*aconit* dans la bronchite par goutte, et même à haute dilution. C'est en constatant que la solution de la maladie était moins prompte par la 30^e dilution que par la 18^e, par la 18^e que par la 6^e..., par 1 goutte que par 6 gouttes, que je suis arrivé à l'administration actuelle. Je ne prétends pas, à coup sûr, que mon expérience personnelle doive infirmer celle de M. Rafinesque; mais, je le répète, j'ai vu que la bronchite intense se résolvait moins vite par les atténuations que par la teinure.

M. CHANCEREL me demande, dans le cas du jeune malade affecté de synoque, si la céphalalgie siégeait à droite ou à gauche, si elle occupait partie de la tête ou la totalité, et quelles étaient les autres particularités de ce symptôme. Je n'ai pas noté ces détails dans mon observation, et dans ce cas particulier, cette notation avait

peu d'importance. Le malade, soigné par moi depuis son enfance, a été fréquemment sujet à de la céphalalgie, à des accès de migraine avec vomissements. L'*aconit* ayant fréquemment soulagé, je suis allé tout droit, dans la circonstance dernière, à ce médicament bien éprouvé, et j'avoue qu'en pareille occurrence je me conduirais de la même façon, sans toutefois vouloir prétendre qu'une autre substance que l'*aconit* n'eût pu être pareillement efficace.

En réponse aux critiques dirigées par MM. Rafinesque et Chancerel, contre le traitement employé dans le cas de gangliite, je souhaite à mes confrères que les accidents de ce genre, dans notre climat humide, chez des enfants lymphatiques, veuillent bien céder en quelques jours, et ne pas se prolonger des semaines. Pourquoi *belladona*, me dit-on, et non *solubilis*? Par la raison que là où *solubilis* entre mes mains a échoué, *belladona* a réussi, et que je ne résiste pas à cet argument.

J'en viens à l'emploi de la *teinture de colchique*, de Cocheux, contre la goutte. — Tout d'abord, messieurs, bien que la préparation de Cocheux ne soit pas publiée, le *colchique* de ce pharmacien n'est pas un remède secret; il n'a aucunement les attributs suspects de ce genre de produits. Ce ne sont pas des commérages qui le mettent en circulation, ce n'est pas une publicité mercantile qui le recommande; seuls les suffrages des médecins le patronnent, et pour ma part, c'est par le docteur Pidoux que je l'ai connu. D'ailleurs, je ne suis point d'un puritanisme à reculer devant une pareille objection; et dans la pratique de notre art, qui est l'art de

guérir, tout médicament qui a bien et dûment fait ses preuves, fût-ce au besoin le *Rob Boyveau*, je l'emploierais sans plus de scrupule. — On me demande pourquoi, dans un traitement par le *colchique*, intervient l'emploi du frêne et du cassis. M. Rafinesque, qui a fait la question, peut remarquer que lui-même a donné la réponse. Le frêne et le cassis, nous dit-il, sont connus et usités depuis un long temps contre la chiragre; à cette remarque, je me permettrai d'ajouter : sachons profiter de tout, sans pour cela consentir à être un empirique à la façon de Trousseau. A propos de *cassis*, je rapporterai avoir vu à Nérès, M. de Saint-Cricq, aux prises avec une sciatique opiniâtre, réussissant, par l'infusion de *cassis*, à réduire à quinze jours des accès d'une durée habituelle de six semaines, et à se préserver de récurrences jusque-là fréquentes. On en pourrait dire autant du frêne, autant même de la carotte. — Mais pourquoi, me dit-on, ne pas employer le *colchique* seul? pourquoi mélanger la teinture avec l'infusion de frêne ou de cassis? Je répondrai, que, quand on veut reproduire une expérience, il faut imiter fidèlement le faire de l'opérateur. Cocheux, dans la petite feuille destinée à renseigner sur l'emploi de sa teinture, recommande l'infusion de thé, de feuilles d'oranger, à titre de véhicule; c'est par tâtonnements, en essayant des véhicules divers, que je suis arrivé à l'emploi relativement heureux de l'infusion de frêne ou de cassis. — Finissons-en avec ce grief de polypharmacie. M. Rafinesque a pu noter dans mon rapport que je n'accorde au frêne ni au cassis aucune action sur l'accès de goutte; c'est contre la persistance de la diathèse goutteuse que je les crois utiles; c'est dans

cette intention que mes malades sont soumis à des infusions à répétition mensuelle. J'ai soumis à cette mesure un certain nombre de gouteux, parmi lesquels je me compte ; eh bien, pour ma part, je n'ai pas eu d'attaques depuis dix ans ; un seul de mes malades compte douze ans d'immunité. C'est que contre une diathèse persistante il faut une action médicamenteuse persistante. C'est dans cette conviction que le docteur Gastier, peu suspect d'hétérodoxie, administrait pendant des années l'infusion de feuilles de noyer aux scrofuleux ; et j'avoue ne pas voir en quoi ces moyens simples, tisanes, infusions, pourraient être condamnés par l'orthodoxie homœopathique. — Encore deux courtes observations. M. Rafinesque nous a parlé de l'*hermodacte*, lequel pourrait bien être un *colchique* ; c'est une question de fait à résoudre. M. Chancereau semble croire que si j'ai échoué avec le *colchique* de nos pharmacies ordinaires, je n'avais pas eu affaire à ses cas de goutte : pour me justifier, je rappellerai un seul des sujets de mon expérimentation ; ce sujet, c'est moi-même, et ceux de mes confrères qui veulent bien se souvenir de mon état de santé il y a quelques années, ceux qui veulent bien étudier mon état actuel m'accorderont un certificat de goutte authentique. — Reste la question des doses. Ici encore, au risque de me répéter, je dois invoquer l'expérience, j'ai usé des doses réfractées, j'ai employé le *colchique*, 3°, 6°, 12° de MM. Catellan ; j'ai employé pareillement, sur les conseils de Petroz, encore un orthodoxe, des doses atténuées de *ruta* ; j'ai employé ces moyens itérativement, sans qu'ils produisissent sur mes arthrites plus d'effet que n'en eût donné une passe magnétique *loco dolenti*. C'est en

désespoir de cause, et la pathogénésie en mains, que je me suis mis à aborder la teinture et à l'employer dans les conditions nécessaires, c'est-à-dire avec patience. — Si vous aviez des motifs d'essayer comme moi la teinture de Cocheux, vous arriveriez au même résultat que moi, et pour vous renseigner, je vous dirai qu'un certain nombre de gouteux, traités par leur médecin homœopathe avec science et dévouement, restèrent mêmes fidèles à leur médecin pendant des années, malgré l'insuccès persistant des traitements; une fois venus au traitement de Cocheux, ils lui restent liés par la reconnaissance et l'intérêt. — Je comprends la méfiance raisonnée du docteur Jousset contre le *colchique*; je souhaite qu'il veuille bien expérimenter, parce que sa défiance cédera aux faits.

Je veux, en finissant, me défendre du grief d'empirisme. L'empirisme consiste dans l'exclusion systématique de toute doctrine scientifique, dans l'absolutisme du fait et dans l'imitation simple comme règle. Ce n'est pas faire de l'empirisme, mais de la science de bon aloi que d'interpréter les faits en se réclamant d'une loi, et de poser les indications d'une pratique médicale: or, c'est ce que j'ai fait en invoquant la pathogénésie de *colchicum*. Mais allons plus loin. La loi homœopathique est-elle donc une loi universelle, une loi qui réponde dès à présent à tous les besoins de l'action médicale? Et n'existe-t-il pas des moyens médicaux privés de la justification homœopathique, et pourtant recommandés à bon droit par l'expérience? Dans ce sens, oui, je suis empirique avec notre président, le docteur Jousset, et avec beaucoup de nos confrères. Aujourd'hui je suis

venu vous signaler un fait dont la pratique est inoffensive et dont la constance est remarquable, puisque nos essais heureux avec le colchique de Cocheux remontent à 1849 ; et, pour l'emploi du frêne et du cassis, j'ai attendu que l'expérience eût quinze ans de durée.

M. RAFINESQUE. Je dois définir l'accusation d'empirisme que j'ai portée. Je n'incrimine ni l'usage du colchique, ni celui du frêne ou du cassis ; c'est au mélange que s'adresse le reproche, et je persiste à objecter que l'effet de cette mixture devient très-incertain par le fait seul de l'association de deux substances. J'ai déclaré que je reconnaissais au frêne et au cassis leur mérite propre ; c'est la confusion avec le colchique que je blâme.

M. CRETIN. Qu'importe ce mélange, puisque je concède que l'infusion de feuilles de frêne ou de cassis n'a aucune influence sur l'accès de goutte, et que dès lors je la tiens pour un simple véhicule ?

M. RAFINESQUE. Alors que ne donnez-vous un véhicule complètement inerte ?

M. CRETIN. Je le répète : l'infusion contre l'accès a la valeur d'un véhicule inerte. C'est au colchique seul que l'expérience attribue une puissance modificatrice.

M. CHANCEREL. Je regrette d'avoir été en un point mal compris par M. Cretin. En critiquant l'emploi de *colchicum* dans certains cas rappelés par notre confrère, je n'ai pas voulu insinuer qu'il eût commis une erreur de diagnostic, en prenant pour de la goutte ce qui n'en était pas, mais j'ai dit qu'il eût dû, à mon avis, chercher un médicament souvent indiqué par la loi de similitude.

M. CRETIN. L'explication de M. Chancereel me montre que j'aurai mal entendu.

M. JOUSSET. Il me semble, sauf rectification de la part de notre confrère, le docteur Cretin, que dans le traitement de la goutte dont il nous a entretenus, l'infusion de feuilles de frêne ou de cassis est un médicament dirigé contre la maladie, et le colchique un médicament dirigé contre l'accès.

M. CRETIN. Le colchique administré pendant l'accès le modifie peu. Mais qu'il soit administré après l'accès pendant une certaine durée de temps, avec persévérance : à ce prix, dans la forme bénigne, un traitement continué pendant trois mois, d'après la forme que j'ai indiquée, préviendra des accès nouveaux. Dans un cas de goutte plus intense, et surtout en raison de l'ancienneté de la maladie, il faudra insister sur le colchique pendant six, neuf, douze, quinze mois. On pourra même continuer au delà de ce terme l'usage du médicament.

M. JOUSSET. Je désire me faire comprendre. Le colchique, nous dit M. Cretin, modifie peu l'accès : je lis même dans la clinique de notre confrère que l'action curative du colchique est d'autant plus sûre qu'il modifie moins l'accès : le frêne et le cassis, pour leur part, ont le privilège de prévenir le retour des accès. Ces prémisses posées, comment savoir si l'action curative appartient au frêne ou au colchique ? Pourquoi ne pas pratiquer l'expectation pendant l'accès, puis donner comme préventif le frêne ou le cassis ?

M. CRETIN. Question d'expérience. Dans un cas de goutte bénigne on peut s'abstenir du colchique pendant l'accès, et, l'accès terminé, employer alternativement le frêne et le cassis : cette pratique compte et des succès et des

échecs. Mais contre la goutte chronique, l'emploi du colchique est un moyen moins lent que celui du frêne et du cassis : la teinture de colchique de Cocheux atténue les douleurs, modifie peu la durée de l'accès lui-même, mais elle en prévient mieux le retour.

M. CRAMOISY. M. Cretin emploie-t-il la teinture de Cocheux dans les cas de goutte au cœur ?

M. CRETIN. Oui, et même contre l'endocardite rhumatismale.

M. CRAMOISY. Avant-hier, à un malade de cette espèce, qui depuis douze ans a des attaques tous les trois ou quatre mois, j'ai donné, sans aucun résultat, *colchicum*, 1^{re}, et je suis revenu à *bry*.

M. RAFFINESQUE. J'ai eu pour ma part un cas d'endocardite goutteuse guéri par *bryonia* à une haute dilution.

M. CHANCEREL. Je constate que notre confrère, le docteur Cretin, nous engage à nous livrer à une administration empirique.

M. CRETIN. Pourquoi revenir sur un point déjà traité, et à propos duquel j'ai énoncé nos réserves faites contre l'empirisme ? D'ailleurs je ne me permets d'exhorter personne à une expérimentation : je me contente de dire à tous : Quand vos moyens habituels auront échoué, armez-vous de la pathogénésie, posez vos indications, il vous reste encore une ressource : consentez en ce cas à être empirique. Et j'ajouterai à l'adresse de mon confrère, M. Cramoisy : Soyez patient.

M. JOUSSET. La discussion est close.

M. CHANCEREL. Je suis invité à transmettre à la Société :

1° Une lettre du docteur Garcia Lopez, renfermant une étude sur les eaux, de Ledesma, auprès desquelles il a été institué médecin cette année même, et où il a déjà fait le service d'une saison.

2° Un travail du docteur Pellicer, ou réfutation de la publication faite par le docteur Hysern.

Rapport de l'archiviste.

Élection du bureau pour l'année 1869.

Sont élus par la Société :

MM. Cretin, deuxième vice-président.

Molin, secrétaire-général.

Gonnard, secrétaire adjoint.

Dezermaux, trésorier.

Cramoisy, archiviste.

OBSERVATIONS CLINIQUES

SUR L'USAGE DE L'AILANTHUS GLANDULOSA DANS LA FIÈVRE SCARLATINE (FORME MALIGNE, SIC) (1).

Par le docteur CHALMERS, de Thomhill (Dumfriesshire),

Au commencement de cette année plusieurs cas de fièvre scarlatine se manifestèrent d'une manière épidémique dans ce village et les environs, depuis les premiers jours de mai jusqu'au milieu d'octobre. — Le type de cette affection était adynamique et la mortalité

(1) Traduit de *Montly homœopathic Review*.

considérable; en peu de mots, ses caractères principaux étaient les suivants : grande prostration générale, avec forte congestion cérébrale, dans quelques cas avec des convulsions, tête chaude, yeux larmoyants et congestionnés, agitation et délire, respiration irrégulière, pressée et lourde; pouls petit, faible et dans quelques cas imperceptible, surtout irrégulier au début; peau variable, mais plus généralement chaude, douce et sèche, éruption généralement foncée et, dans quelques cas, presque violette, mal sortie, tardive et par plaques.

Dans trois cas soignés par moi, il y a eu de larges plaques avec des pustules remplies de sérosité claire; grande soif, langue sèche et chargée, la gorge est congestionnée et de couleur sombre, dans quelques cas ulcérée avec engorgement des glandes du cou; dans peu de cas, j'ai remarqué des nausées et des vomissements, mais souvent de la diarrhée, trop souvent provoquée et aggravée par l'usage fréquent, ici, de commencer le traitement par l'huile de ricin, où, comme dans toutes les maladies éruptives, par une grande dose de soufre dans du *whisky*, qui cause beaucoup de fièvre. Urine rare et foncée et, dans quelques cas, contenant à l'examen de l'albumine, dès le début.

Dans tous ces cas il y avait plus d'inflammation et d'ulcération que je n'en avais remarqué dans les autres épidémies de cette fièvre, et dans plusieurs cas les yeux étaient enflammés et collés.

La mort, dans plusieurs cas, peut être attribuée à la *malignité* de la maladie, et dans ces cas, elle arrive dans les premiers jours, généralement du huitième au seizième jour et par épuisement. Dans trois cas soignés

mais je puis affirmer qu'ils peuvent appeler l'attention sur ce qui est pour moi un médicament sur lequel on peut fonder un légitime espoir dans ces cas réputés désespérés. Je recommanderai les basses dilutions ou la teinture-mère, les doses doivent être répétées toutes les demi-heures ou toutes les heures, jusqu'à amélioration des symptômes ; il faut aussi le donner au début.

Les signes d'amélioration que j'aime à voir, et je crois que l'*ailanthus* s'est montré puissant dans le cas suivant, sont : l'éruption, prendre une couleur rouge brillante au lieu de la couleur foncée ; une diminution marquée dans la fréquence du pouls, sa régularité et la connaissance remplace le délire.

PREMIÈRE OBSERVATION. — J. T..., âgé de 5 ans ; 28 août 1868.

Sur les trois enfants, tous atteints de fièvre scarlatine, tous sont scrofuleux ; ils vivent dans une misérable et unique chambre ; l'enfant est malade depuis quatre jours et jusqu'à la veille était avec les autres, et si peu malade qu'aucun avis n'avait été demandé. L'éruption s'est montrée disséminée il y a deux jours, accompagnée de mal de gorge et des symptômes légers ; mais il est devenu agité et on a eu de la peine à le tenir au lit ; le corps et les extrémités sont couverts d'une éruption d'une teinte livide, disparaissant à la pression et ne reparaisant que lentement ; la peau est sèche, mais très-chaude, et l'éruption livide est mélangée de vésicules répandues sur la poitrine et le front mais pas aux membres ; les yeux sont congestionnés et hagards, la langue est sèche, chargée et fendillée, les dents sont recouvertes d'enduit

noirâtre, la gorge est livide et enflée, les amygdales sont couvertes d'ulcérations de mauvaise nature, rendant un pus fétide; le cou est enflé et très-douloureux, le nez est congestionné, le pouls est faible, très-fréquent et irrégulier. Le malade a refusé d'avaler n'importe quoi depuis douze heures, la respiration est hâtive, irrégulière et lourde, il est en demi-délire et ne peut comprendre ce qu'on lui dit; selles nombreuses depuis deux jours, après une dose d'huile de ricin, selles liquides et infectes et s'échappant en urinant.

Prescription : Ailanthus gland. 1^{re}, 10 gouttes toutes les heures, *permanganate de potasse* en solution, 2 grains pour 2 onces d'eau à employer avec une plume, pour toucher la bouche et la gorge.

Un léger cataplasme sur le cou, et donner une cuillerée de lait, ou de thé de bœuf, si on peut le faire avaler.

Le soir, à sept heures, il a pris sept doses du médicament qui ont été avalées, ainsi qu'une cuillerée de lait. La peau est mieux, mais encore sèche; le pouls est meilleur. L'éruption est plus rouge, et les vésicules ont disparu; grande difficulté d'avaler, il a soif; mais il refuse le thé de bœuf; la fétidité de la bouche moins prononcée; la langue plus humide. Impossible d'examiner la gorge.

Continuer; essayer un peu d'eau et de vin.

29. Plus calmé; a dormi plusieurs heures pendant la nuit; a bu une petite tasse de lait; refuse le reste. Le médicament a été régulièrement donné; l'éruption est plus brillante, et point de vésicule. Les yeux plus naturels; la langue plus humide, mais les ulcères sont

d'une couleur livide. L'intelligence revient, et montre la langue en lui demandant. Respiration plus régulière; pouls plus calme, mais faible et fréquent, cent trente pulsations. Gorge toujours très-mal, mais moins livide. La diarrhée cesse.

Continuez. Le soir il est mieux et avale bien.

50. Mauvaise nuit; délire; mais, malgré cela, ce matin il est mieux et plus calme; yeux très-enflammés. L'intelligence revient; la langue se nettoie; elle est humide et moins livide, avec de larges papilles; la gorge est mieux, les ulcères prenant un aspect de meilleure nature, ne rendent plus; mais le nez coule beaucoup, mais sans odeur. Respiration lourde, mais causée par l'embarras du nez. Expression plus naturelle; se plaint du cou, dont les glandes sont toujours enflées, surtout à droite où elles sont rouges et ramollies: il a demandé à boire, mais la voix est rauque, et il a de temps en temps une toux croupale. Pouls plus régulier; vigoureux, environ cent vingt.

Cesser *ailanthus*, et donner *hepar sulf.*, 2°. toutes les six heures. Même nourriture; cataplasme sur le côté droit du cou. Continuer la solution de *permanganate de potasse* pour le nez et la bouche.

31. Nuit bonne; il est beaucoup mieux; intelligence revenue; langue propre et rouge, papilles proéminentes; la gorge à l'état normal, mais le nez rend toujours beaucoup; voix moins rauque; tousses moins; le côté droit du cou augmente et tendant à s'abcéder; pouls plus fort, mais fréquent, 120.

Continuer *hepar*, 2°, matin et soir, le reste comme la veille.

Le 2 septembre, j'ouvre l'abcès du cou, qui donne beaucoup de pus sanguinolent et fétide ; la desquamation commence, et quatre jours après il est en convalescence, qui fut longue, mais complète.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Une petite fille de 3 ans et 3 mois, sœur du petit malade sujet de l'observation qui précède. Tous les symptômes et résultats, moins l'abcès du cou, sont tellement semblables, que je ne crois pas devoir répéter les détails.

TROISIÈME OBSERVATION. — A. S..., enfant de 2 ans et 5 mois. 30 août 1868. Enfant délicat ; est sujet à la bronchite ; elle a été irritée pendant deux jours ; l'éruption s'est montrée hier soir sur la face, et ce matin sur le corps et les membres. La nuit a été très-mauvaise et a eu de légères convulsions ; et il y a encore des soubresauts de tendons, surtout du côté droit. L'éruption est foncée et mal sortie ; la mère dit qu'elle disparaît par place. La peau est sèche et chaude ; le pouls est faible, très-fréquent et irrégulier, a le délire, ne reconnaît et n'entend personne. La respiration précipitée et irrégulière ; yeux hagards et enflammés, et, quand on la lève, le regard est trouble ; les glandes du cou sont enflées et ramollies ; avale bien et avidement, mais elle ne garde rien ; tout ce qu'elle prend est rendu de suite. On ne peut ouvrir la bouche et voir la gorge tant elle se défend.

Prescriptions : Ailanthus gland., 1^{re} dilution, 2 gouttes toutes les heures ; un léger cataplasme pour le cou. Lait pour toute nourriture.

Le soir, elle a pris sept doses du médicament ; elle

est beaucoup plus calme et a dormi par intervalle, mais est toujours en délire ; la peau couverte d'une éruption de bonne nature ; les mouvements des muscles moindres. Avale bien et boit avec gourmandise ; n'a pas vomi ; depuis plusieurs heures, trois selles. Pouls plus marqué, mais toujours fréquent et petit ; expression incohérente.

Continuer l'*ailanthus* de deux en deux heures.

Le 31, mauvaise nuit, agitée ; refuse de prendre ce qu'on lui donne, soit la médecine, le lait ou de l'eau, accepte vers le matin. Pouls plus calme, plus vigoureux, mais toujours petit et saccadé. Peau humide ; éruption générale d'une bonne couleur, mais mélangée de miliaire ; a saigné au nez ce matin, ce qu'on croit causé par un coup pendant qu'elle se débattait ; paraît plus intelligente ; yeux plus naturels ; avale bien ; prend le médicament, etc., un peu de lait. Muscles calmes ; plus de vomissements ; légère diarrhée.

Continuer le médicament toutes les quatre heures.

Lait.

Le 2 septembre. Depuis cette date, le mieux se continue ; l'éruption disparaît petit à petit ; les glandes du cou dégonflent, et l'enfant rend par le nez du pus et du sang, et on remarque des fissures aux angles des lèvres.

Prescription : *Mercur. viv.*, 3^e, deux fois par jour, et dans quelques jours la convalescence est franche.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig
(vol. LXXVII, n° 65).

Preuve de l'existence du cuivre dans le corps, au bout de dix-neuf ans encore, à la suite de son introduction.

W. K..., paysanne, âgée de 25 ans, mariée, mais sans enfants, d'un tempérament flegmatique, ayant un air souffrant et maladif, peau pâle, terreuse, et souffrant de fréquentes dysménorrhées, raconte que, depuis son enfance, lorsqu'elle allait encore à l'école, elle était tourmentée chaque matin d'un goût désagréable, métallique, cuivreux, dans la bouche, et que ce goût revient présentement encore tous les matins, à son réveil. Elle a l'habitude de se racler alors la langue, pour en ôter un enduit blanc, particulier. Cet enduit, mis à part, au bout de quelque temps, a une teinte verdâtre. Les souffrances qu'elle éprouve sont plus violentes surtout lorsqu'elle se fatigue le corps, ou qu'elle a mangé des pommes de terre ou des substances acides.

La malade, chez laquelle, du reste, il n'y avait pas la moindre idée d'hystérie ni de supercherie, étant au contraire un vrai type de bonhomie et de simplicité naturelle, fut maintenant, selon mon ordonnance, tenue de conserver soigneusement tout ce qu'elle éloignerait cha-

que matin par le nettoyage de sa langue. Ceci fut fait et j'obtins ainsi quatre portions dont chacune, par la dessication, était réduit à la dimension de la quatrième partie d'une pièce de dix sous. La couleur en était nettement verdâtre, et l'on y voyait à l'œil nu des corpuscules également verdâtres, comme des grains de sable. Sous le microscope, ces corpuscules se montraient franchement entourés et entourés de cellules d'épithélium, de corpuscules muqueux, etc.

ANALYSE CHIMIQUE.

Deux de ces quatre portions furent soigneusement enlevées du papier blanc sur lequel elles se trouvaient, et incinérées dans une coupe de platine, qui, auparavant, avait été soigneusement nettoyée avec de l'acide nitrique. Ensuite, les cendres furent traitées d'abord par de l'acide nitrique atténué, pour détruire ce qu'il aurait pu y avoir de restes organiques, mais il ne s'y montra ni précipité ni trouble blanc, ce qui aurait eu lieu, si l'on avait eu devant soi un composé d'antimoine.

La solution nitrique fut alors introduite dans un petit filtre, et, en y ajoutant de l'eau distillée, on obtint à peu près le tiers d'une petite fiole, avec quoi nous pouvions faire les expérimentations suivantes :

1° Dans une partie, mise à part, il fut introduit de l'acide sulfhydrique, ce qui donna immédiatement un trouble noirâtre et un précipité évident.

2° Dans une autre partie, l'ammoniaque caustique produisit sur-le-champ une teinte nettement bleuâtre.

3° Dans la troisième partie, il fut introduit du fer-

rocyanure de potassium, lequel produisit immédiatement une coloration brun rougeâtre du liquide, laquelle fut suivie, quelque temps après, d'un précipité de la même couleur.

4° De même, l'expérimentation moyennant l'introduction d'un morceau d'acier poli, dans le liquide, montra encore que, dans le cas présent, nous n'avions devant nous qu'un oxyde de cuivre. Car, la pointe d'un canif neuf plongée dans la quatrième portion du liquide, se colora sans retard et prit au bout de dix à quinze minutes la couleur d'une pièce de monnaie de cuivre encore presque neuve.

Ces quatre expérimentations furent exécutées en ma présence par le pharmacien de la cour, le docteur Hoffmann, lequel, outre cela, avait la complaisance de retirer des quatre portions que nous avions faites le cuivre sous forme *métallique*.

En abordant maintenant la partie anamnétique de ce cas assez singulier, nous apprîmes, par la mère encore vivante de la malade, que celle-ci, à l'âge de cinq ans, avait avalé une pièce de monnaie de cuivre. En même temps, il est constaté que le médecin qui la traitait alors a fait ce qu'il a pu pour faire évacuer cette pièce par le canal intestinal, et il est encore sûr que cette évacuation n'a pas eu lieu pendant les semaines suivantes, où l'on ne cessait pas d'examiner soigneusement les garde-robes.

Si l'on ajoute à cela que, selon les dires de la mère, la malade avait toujours été parfaitement bien avant d'avoir avalé la pièce de cuivre, ainsi que la sensibilité que la malade éprouve à une place de l'estomac, et qui a tou-

jours plus ou moins existé depuis que la pièce a été avalée, il est impossible de ne pas concevoir la pensée que ce morceau de cuivre n'est point encore sorti jusqu'à ce jour, mais qu'il a été, au contraire, enkysté à la place sensible, et qu'il subit là, par la présence des différents acides dans l'estomac, une décomposition qui marche cependant d'une manière très-lente. Il est vrai que les choses ne se passent pas toujours ainsi ; mais ceci n'en empêche point la possibilité, et l'on se voit presque forcé d'expliquer de cette manière les phénomènes qu'éprouve la malade, savoir : le verdissement de l'enduit de la langue à l'air (fait dont je me suis convaincu par mes propres yeux), le goût *cuvreux* de la bouche de la malade, l'aggravation des accidents que lui font éprouver les aliments acides, les exercices corporels, ainsi que l'attouchement plus ou moins fort de l'endroit sensible de l'estomac.

Au reste, quelque délicates que soient les parcelles de cuivre obtenues de ladite manière, le brillant en est toujours caractéristique et l'on peut les reconnaître facilement à l'œil nu. Il est donc certain que, dans les enduits de la langue, le cuivre s'est positivement retrouvé et je crois pouvoir décidément répondre par non à la question de savoir si l'on peut alléguer, aux phénomènes cités, une autre cause que celle que j'avance en disant que c'est la pièce de cuivre avalée il y a dix-neuf ans et non encore évacuée, de laquelle seule dépend uniquement la sécrétion de cuivre dont j'ai parlé.

Faisons observer encore que la malade souffrait autrefois beaucoup moins des symptômes pénibles cités ; que ce n'est que depuis la Saint-Michel de l'année passée que

les enduits de la langue ont acquis cette intensité qui les caractérise actuellement tels qu'ils ont été constatés par les expérimentations. C'est là ce qui parle en faveur de l'hypothèse émise (la présence continuelle de la pièce de cuivre), d'autant plus que la malade dit que l'exacerbation actuelle des phénomènes a été précédée d'efforts corporels extraordinaires.

Ce qui me paraît vraisemblable, c'est que, par de grands efforts corporels et des mouvements violents, la pièce de cuivre, jusqu'à un certain point enkystée, subit une sorte de déplacement qui la rend plus accessible à l'influence du suc gastrique et des acides introduits dans l'estomac, ou bien que, par suite des mouvements du corps, ces acides sont poussés davantage vers l'endroit où se trouve la pièce.

Les souffrances varient, au reste, d'intensité, mais ils se faisaient déjà sentir lorsque la malade allait encore à l'école, où elle les calmait souvent, pour un moment, en mangeant de la craie.

Une céphalalgie semi-latérale, habituelle, occupant le côté droit, et dont la malade est atteinte depuis longtemps, pourrait, peut-être, être mise sur le compte de cet empoisonnement chronique par le cuivre; mais quant à la *colique de cuivre*, il paraît qu'elle n'a jamais existé; par contre, il y a souvent eu des douleurs laryngées, et une éruption pustuleuse au corps, laquelle s'était montrée quelques années après l'introduction de la pièce, mais sur la nature de laquelle je n'ai pu rien apprendre de positif.

Il y a longtemps déjà que je voulais raconter ce fait

dans l'un de nos journaux homœopathiques, et ce qui me décide maintenant à le faire, c'est le fait raconté par le docteur Alb touchant la preuve chimique de la présence de l'arsenic dans la 100^e dilution centésimale. Cet article a fait grande sensation dans le monde homœopathique et le fera probablement aussi dans le camp de nos adversaires.

Il est vrai que, dans le cas que je viens de raconter, il n'est point question de la 100^e dilution, mais je ne puis me défendre de croire que ces deux cas permettent une sorte de comparaison. Est-il facile de croire qu'il puisse y avoir des sécrétions cuivreuses au bout de dix-neuf ans encore, lorsque, pendant tout ce temps, ce cuivre a été éliminé, par la langue, en portions aussi palpables que je viens de le dire, sans parler des autres voies de sécrétions et d'excrétions naturelles? Est-ce que, dans ces circonstances, la provision de cuivre ne devrait pas être épuisée depuis longtemps, et pourquoi ne l'est-elle point encore? Il y a donc ici quelque analogie avec les preuves que fournit l'appareil de Marsh des parcelles d'arsenic contenues encore dans la 100^e dilution, et c'est ainsi que l'idée de la *petitesse* d'une dose doit devenir entièrement relative. Il n'y a plus aucune raison de prétendre que dans nos dilutions d'une substance quelconque il n'y ait plus trace de cette substance, bien qu'il ne soit pas toujours possible de mettre cette trace sous les yeux de tous, comme cela peut se faire, pour l'arsenic, par l'appareil de Marsh. Mais pour nous autres homœopathes, cet appareil de Marsh est tout trouvé dans la réaction curative de l'organisme malade et des parties. Et cette réaction vivante de l'organisme ne se-

rait-elle pas au moins équivalente à celle des réactifs chimiques, toujours plus grossiers?

NOTE DU TRADUCTEUR.

Il est bien vrai que la meilleure preuve de l'existence des parcelles matérielles de la substance médicamamenteuse, dans les dilutions même les plus éloignées, c'est la réaction curative de l'organisme sur la plus petite dose de ces dilutions, et nous pourrions même ajouter : les effets positifs ou physiologiques qu'aucune n'en manquera de produire, pourvu qu'on sache bien conduire l'expérimentation. Mais ce qui est vrai encore, c'est que ces expérimentations-là ne sauront jamais convaincre aucun adversaire systématique. Ceux-là voient-ils une guérison obtenue, ils ne manqueront pas de dire que c'est la *nature* qui l'a effectuée, et ils ont encore raison de dire cela, attendu que c'est en effet toujours la *nature* qui opère les guérisons dans les traitements faits avec les hautes et les basses doses. Mais ce qu'il y a de particulier dans nos traitements avec les hautes dilutions, c'est que, la dose étant trop petite pour *contrarier* la réaction de la nature contre la maladie, mais *toujours assez puissante pour la réveiller*, nos guérisons sont plus douces, plus promptes et plus sûres que les guérisons avec les fortes doses de l'ancienne école, sans parler de ce que, dans la plupart des cas, cette dernière ne sait pas même trouver les substances capables de *réveiller* l'action de la nature contre les maladies. N'agissant jamais que contre un *produit* ou un *symptôme* de la maladie (douleurs, insomnie, constipation),

il faut à ses praticiens de fortes doses pour vaincre ces symptômes par des *contraires* ; tandis que pour nous, qui appelons la *réaction de la nature* à notre aide, il ne faut, pour *réveiller ce plus puissant de tous les agents curatifs imaginables*, que le plus petit atome d'une substance capable d'*opérer ce réveil*, et il n'est pas nécessaire du tout qu'un tel agent puisse produire aussi des effets positifs. Au contraire, moins il en produira, plus promptement la réaction éveillée de la nature pourra effectuer *sans entraves* le travail de la guérison. Mais ce sont là des choses qu'on ne fera jamais comprendre aux adversaires, aussi peu que les effets *positifs* qu'on pourra faire survenir par des doses méthodiquement répétées des plus hautes dilutions. Aussi toutes les discussions avec eux sont-elles absolument peine perdue. Ce que nous avons à faire, c'est de continuer à guérir par les plus petites doses de *substances bien choisies* et de laisser dire les autres qui ne méritent pas même qu'on s'occupe d'eux. Le seul traitement que méritent ces gens par trop infatués d'eux-mêmes pour faire le moindre essai sérieux, avant de parler, c'est le plus souverain mépris et le plus superbe dédain.

JAHN.

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSEHN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MÉDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

La *sixième* proposition de M. le docteur Hysehn est ainsi conçue :

« Que si Hahnemann n'a écrit nulle part la loi générale de la thérapeutique des maladies, aussi bien dynamiques que matérielles, ce qui fait que sous ce rapport, sa doctrine est restée boiteuse et incomplète, il a donné cependant des indications suffisantes dans les articles 5, 7 et 67 de l'*Organon*. »

Cette *sixième* proposition renferme deux affirmations : la première, que Hahnemann n'a écrit nulle part la loi générale de la thérapeutique des maladies, tant dynamiques que matérielles, ce qui fait que, sous ce rapport, sa doctrine est restée boiteuse et incomplète ; la seconde, qu'il a donné cependant des indications suffisantes, touchant cette thérapeutique dans les articles 5, 7 et 67 de l'*Organon*.

Pour ce qui est de la première affirmation, nous devons faire connaître à M. le docteur Hysehn, que s'il est vrai que la doctrine de Hahnemann ne soit pas et ne

puisse pas être une œuvre parfaite, pas plus qu'aucune de celles qui sortent de la main de l'homme, nous ne tenons cependant pas pour certain ce qu'il dit à ce sujet. Il aurait incontestablement raison, si l'interprétation qu'il a donnée de ce qu'il appelle la *loi générale de la thérapeutique infinitésimale établie par Hahnemann dans l'article 279*, eût été la pure et naturelle interprétation. Mais comme, d'après notre opinion, elle ne l'est pas ; comme cet article dit précisément tout le contraire de ce qu'affirme M. le docteur Hysern ; comme Hahnemann consigne précisément dans cet article la loi dont M. le docteur Hysern regrette l'absence, pour ces motifs nous regardons comme dénuée de fondements sa première affirmation, qui suppose que sous ce rapport la doctrine est restée boiteuse et incomplète. Voyons, pour la seconde fois, ce que dit sur cette question, l'article 279 :

« Les expériences pures établissent d'une manière absolue que quand la maladie ne dépend pas manifestement d'une altération profonde d'un organe important, *fût-elle même de la classe des affections chroniques les plus compliquées*, etc., la dose du remède homœopathique ne saurait jamais être assez faible pour le rendre inférieur en force à la maladie naturelle... »

De l'esprit et de la lettre de cet article nous déduisons, et tout médecin homœopathe dépourvu de passion déduira avec nous, qu'en recommandant, dans les six articles antérieurement cités, que la dose du médicament homœopathique soit *sans exception* la plus faible possible, Hahnemann désire qu'on n'oublie pas que quand une maladie ne dépend pas manifeste-

ment d'une altération profonde d'un organe important, jamais cette dose ne sera assez faible pour être inférieure en force à la maladie naturelle. Ceci ne peut signifier autre chose, sinon que les doses minimales *ordinaires*, conseillées par la doctrine de Hahnemann, conviennent aux altérations organiques profondes, et que les doses minimales *extraordinaires*, c'est-à-dire celles qui ne pourront jamais arriver à être *assez faibles*, conviennent aux maladies qui ne dépendent pas d'une lésion profonde, fussent-elles même des affections chroniques les plus compliquées. Voilà la loi dont M. le docteur Hysern regrette l'absence : doses minimales en général ; doses tellement faibles, que jamais elles n'arriveront à l'être assez, dans les maladies qui ne dépendent pas d'une lésion profonde, *fussent-elles même des affections chroniques les plus compliquées*. Les maladies chroniques compliquées et les lésions organiques seront-elles à la fois dynamiques et matérielles ?

La seconde affirmation, qui ressort de la proposition que nous venons d'examiner, consiste à dire que s'il est vrai que Hahnemann n'a écrit nulle part cette loi, il en a donné cependant des indications suffisantes dans les articles 5, 7 et 67 de l'*Organon*. Citons donc ces trois articles par ordre, et voyons si en effet ils renferment des indications suffisantes pour permettre au disciple de remplir le vide laissé par le maître, dans cette partie de la thérapeutique. L'article 5 dit : « Lorsqu'il s'agit d'effectuer une guérison, le médecin s'aide de tout ce qu'il peut apprendre par rapport, soit à la cause occasionnelle la plus vraisemblable de la maladie aiguë, soit aux principales phases de la maladie chronique,

qui lui permettent de trouver la cause fondamentale de celle-ci, due la plupart du temps à un miasme chronique. Dans les recherches de ce genre, on doit avoir égard à la constitution physique du malade, surtout s'il est question d'une affection chronique, à la tournure de son esprit et de son caractère, à ses occupations, son genre de vie, » etc., etc.

Dans ce paragraphe, nous ne trouvons rien qui indique l'imperfection de la thérapeutique, à laquelle M. le docteur Hysern fait allusion, ni rien qui nous signale, en conséquence, les moyens de la perfectionner. Tout se réduit à appuyer sur l'utilité qu'il y a pour le médecin, de s'éclairer sur la cause occasionnelle de la maladie aiguë, et sur la cause fondamentale de la maladie chronique, avec d'autres instructions tout à fait dans l'esprit de notre méthode pour réaliser, autant que possible, l'individualisation des maladies.

Dans l'article 7, en montrant que lorsque dans une maladie il ne se présente rien à écarter, relativement à la *cause occasionnelle* qui la détermine ou l'entretient, le médecin ne doit tenir compte que de l'ensemble des symptômes, le fondateur de l'homœopathie dit dans une note : « Il va sans dire que tout médecin qui raisonne, commence par écarter la *cause occasionnelle* ; le mal cesse ordinairement ensuite de lui-même. Ainsi, on éloigne les fleurs trop odorantes qui déterminent la syncope et des accidents hystériques ; on extrait de la cornée le corps étranger qui provoque une ophthalmie ; on enlève, pour le réappliquer mieux, l'appareil trop serré qui menace de faire tomber un membre en gangrène ; on met à découvert et on lie l'artère dont la blessure donne

lieu à une hémorrhagie inquiétante ; on cherche à faire rendre, par le vomissement, les baies de belladone qui ont pu être avalées ; on retire les corps étrangers qui se sont introduits dans les ouvertures du corps, » etc., etc.

De tout ce que nous venons de citer de l'article 7, et c'en est la partie la plus importante, nous ne trouvons absolument rien qui ait rapport aux *indications* dont parle M. le docteur Hysern, et au moyen desquelles nous pourrions arriver à la connaissance de la manière de compléter ce que Hahnemann a laissé boiteux et incomplet. Le fondateur de l'homœopathie nous parle ici d'une chose que lui-même ne voulait pas nommer comme étant des plus simples et de pur sens commun ; cela est si certain qu'il commence ainsi : *Il va sans dire que tout médecin qui raisonne commence par écarter la cause occasionnelle ; le mal cesse ordinairement ensuite de lui-même.* Vous le voyez donc, messieurs les rédacteurs, la maladie cesse ordinairement d'elle-même, lorsque l'on a écarté la cause occasionnelle. A la rigueur, ce procédé n'appartient ni à l'homœopathie, ni à l'allopathie ; c'est simplement un acte de sens commun, subordonné aux préceptes de la médecine générale, qui correspond à tous les systèmes, qui n'est le propre d'aucun, et qui peut être accompli aussi bien par un expert que par un profane. Les moyens dont on peut avoir besoin pour enlever ou écarter la cause occasionnelle des maladies, dans le sens générique exprimé par l'article 7, ne sont ni ne peuvent être prévus dans aucune méthode de guérir, et par conséquent, ils n'ont de rapport particulier ni avec les *infinitésimaux*, ni avec les doses appelées *massives* par M. le docteur Hysern. Enfin,

lorsqu'il y a nécessité de les employer, ce n'est pas plus à titre de remèdes homœopathiques qu'à titre de remèdes allopathiques.

Hahnemann s'exprime ainsi dans l'article 67, dernier des trois qui ont été cités par M. le docteur Hysern, à l'appui de la proposition que nous sommes en train d'examiner : « Ces vérités incontestables, qui s'offrent d'elles-mêmes à nous, quand nous interrogeons la nature et l'expérience, expliquent d'un côté pourquoi la méthode homœopathique est si avantageuse dans ses résultats, et démontrent de l'autre l'absurdité de celle qui consiste à traiter les maladies par des moyens antipathiques et palliatifs. »

Comme exceptions à ce qu'il vient d'affirmer dans cet article, le fondateur de l'homœopathie ajoute dans une note qu'il a placée au bas :

« Ce n'est que dans des cas extrêmement pressants, où le danger que la vie court et l'imminence de la mort ne laisseraient point le temps d'agir à un médicament homœopathique, et n'admettraient ni des heures, ni parfois même des minutes de délai, dans des maladies survenues tout à coup chez des hommes auparavant bien portants, comme les asphyxies, la fulguration, la suffocation, la congélation, la submersion, etc., qu'il est permis et convenable de commencer au moins par ranimer l'irritabilité et la sensibilité à l'aide de palliatifs, tels que de légères commotions électriques, des lavements de café fort, des odeurs excitantes, l'action progressive de la chaleur, etc. Dès que la vie physique est ranimée, le jeu des organes qui l'entretiennent reprend son cours régulier, parce qu'il n'y avait point ici mala-

die, mais seulement suspension ou oppression de la force vitale, qui d'ailleurs se trouvait par elle-même dans l'état de santé. Ici se rangent encore divers antidotes dans des empoisonnements subits : les alcalis contre les acides minéraux, le foie de soufre contre les poisons métalliques, le café, le camphre (et l'ipécacuanha) contre les empoisonnements par l'opium, etc. »

Vous avez ici, messieurs les rédacteurs, le texte complet de l'article 67, cité par M. le docteur de Hysern, à l'appui de sa proposition. Se basant sur l'observation et l'expérience, Hahnemann y proclame les avantages de la méthode homœopathique, et il condamne comme absurde celle qui consiste à traiter les maladies par des moyens antipathiques ou palliatifs. Il fait cependant deux exceptions, que l'on peut considérer comme des procédés préparatoires, dont le but est de maintenir la vitalité dans les conditions nécessaires pour répondre à l'excitation des médicaments homœopathiques ; procédés destinés à obtenir des résultats à peu près analogues à ceux qu'il se propose, lorsqu'il appuie sur la nécessité d'écarter la *cause occasionnelle*. Il conseille de ranimer la sensibilité et la vitalité à l'aide de *palliatifs*, dans les cas urgents et périlleux où, pressé par le temps, il reste à peine quelques heures, et même quelques minutes, pour que les médicaments homœopathiques puissent agir. C'est dans le même but qu'il conseille l'usage des *antidotes* dans les empoisonnements subits, parce qu'il serait illogique de vouloir obtenir des réactions par des moyens dynamiques, attendu que la vitalité est on ne peut plus comprimée par l'action de substances très-matérielles, comme peuvent l'être, et comme le sont réel-

lement, les toxiques de l'un quelconque des trois règnes de la nature. Or il est facile de comprendre, qu'en donnant ces avertissements consciencieux et opportuns, Hahnemann n'a pas voulu établir des exceptions à sa thérapeutique, mais seulement éviter qu'elle ne devienne infructueuse par le défaut de prévision du médecin, qui pourrait croire qu'à tout hasard et malgré tout, il doit employer des médicaments homœopathiques. Au reste, il est tellement certain que le fondateur de l'homœopathie n'a pas voulu établir d'exceptions dans cette note, que, craignant que ses avis ne fussent mal interprétés, il s'est empressé d'ajouter une seconde note, ainsi conçue :

« La nouvelle secte éclectique (celle des insufficentistes) s'appuie, mais en vain, sur cette remarque, pour admettre partout des exceptions à la règle, dans les maladies, et pouvoir appliquer à son aise les palliatifs allopathiques; on dirait qu'elle n'agit ainsi que pour s'épargner la peine de chercher le remède homœopathique qui convient exactement à chaque cas morbide, ou plutôt pour ne pas se donner celle de devenir médecin homœopathe, tout en ayant l'air de l'être; mais ses faits répondent à ses principes, et ils se réduisent à peu de choses. »

Qu'y a-t-il dans cet article 67, messieurs les rédacteurs, aussi bien que dans les articles 5 et 7, cités par M. le docteur de Hysern, qui autorise à affirmer que Hahnemann a donné des *indications suffisantes* pour établir la thérapeutique des maladies, à la fois dynamiques et matérielles? Trouve-t-on par hasard, dans ces articles un motif sérieux de dire *qu'il était dans l'esprit de Hah-*

nemann, et qu'il l'y exprime même assez explicitement, de réserver pour ces cas l'usage prudent et scientifique des doses élevées ou massives des médicaments? Ce que dit dans ces articles le sage fondateur de la doctrine est exprimé trop clairement, pour que personne ne puisse douter, et par conséquent ne puisse méconnaître, que ses prudents et prévoyants avertissements n'ont d'autre but que d'assurer le résultat de la médication homœopathique, après avoir écarté, à l'aide des remèdes palliatifs, les obstacles qui devaient et pouvaient s'y opposer dans ces sortes de cas. Ceci ne s'écarte en rien de l'unité du système. On a vu que, dans certaines de ces exceptions supposées, il ne fallait pas chercher la véritable maladie, et que dans quelques cas, pour que le malade revînt à son état normal, il suffisait d'écarter la cause occasionnelle, ou bien de ranimer la sensibilité par l'emploi des palliatifs indiqués. Ceci est la même chose, ou est au moins très-semblable, quant aux résultats, à ce que Hahnemann prétend, lorsqu'il conseille avant tout, l'usage des antidotes contre les empoisonnements subits, toujours dans le but d'écarter ou de neutraliser physiquement ou chimiquement, tout ce qui rendrait inefficace l'action dynamique et virtuelle des médicaments homœopathiques. On trouve, à la page 15 de l'*Organon*, relativement au même sujet, la recommandation que fait Hahnemann de se servir d'une forte infusion de café pour ranimer l'excitabilité diminuée de l'estomac, dans le cas où l'excès d'aliments aurait produit des douleurs aiguës dans cet organe, sans la moindre envie de vomir; à l'aide de doses petites, dit-il, mais répétées de cette infusion, on ranime la vitalité, et l'on facilite la sortie, par en

haut et par en bas, des matières contenues dans l'estomac. Il se propose le même but, lorsqu'il conseille à ses disciples (1) de ne pas soumettre au traitement homœopathique ces malades dont les souffrances ont été dénaturées par une multitude de procédés homœopathiques, sans avoir préalablement essayé de leur faire passer quelques mois à la campagne, où le changement de régime et de vie fasse disparaître jusqu'à un certain point les nombreux accidents chroniques produits par les médicaments. Ces avis, ainsi que ceux qui sont contenus dans les articles 5, 7 et 67, sont dictés par un esprit éminemment prévoyant, et n'ont pas pour but d'établir des exceptions, mais d'éviter de compromettre dans ces circonstances, par un rigorisme mal entendu, l'excellence de la méthode homœopathique, au préjudice des malades ; ils ne portent atteinte, en aucune façon, à l'unité du système, mais au contraire, ils l'accréditent et la fortifient. C'est ainsi que nous l'entendons, et c'est ainsi qu'indubitablement des hommes véritablement éminents ont dû l'entendre. Néanmoins nous ne sommes pas surpris que certaines personnes le comprennent autrement, comme pourraient le comprendre ceux auxquels le fondateur de l'homœopathie fait allusion dans sa seconde note, placée au bas de l'article 67.

(La suite au numéro prochain.)

(1) *Maladies chroniques*, p. 162.

RECUEIL CLINIQUE.

CROÛTES SERPIGINEUSES.

P. M., 5 ans, cheveux blonds, yeux bleus, bonne constitution, diathèse scrofuleuse ; a suivi un traitement allopathique depuis quatre mois. La tête et la figure présentent une masse solide de croûtes noirâtres et raboteuses, fortement adhérentes ; quand on les fait tomber, il s'écoule un liquide jaunâtre, excoriant les parties avec lesquelles il se trouve en contact. Il y en a sur le corps, devant et derrière, aux jambes et aux genoux ; l'enfant peut à peine marcher. Je diagnostique *croûtes serpiginieuses* et je prescrivis *sulphur*, 6^e dilution décimale (4 gouttes dans 2 onces d'eau, une cuill. à thé le matin) et *calcareo carbo.*, 12^e dilution décimale (1 goutte au coucher). On continua cette médication deux semaines ; à ce moment beaucoup des croûtes des reins ont disparu, l'appétit et les forces se sont un peu améliorés. Je modifie ma prescription et je donne *arsen. alb*, 3^e dilution décimale (1 goutte de deux en deux jours). Pendant quinze jours l'amélioration marcha rapidement ; alors l'amendement cessa et le malade redevint rapidement plus souffrant, ayant mangé jusqu'à indigestion de la viande de porc frais très-gras. Alors je donnai *pulsat.*, 6^e dilution décimale (1 goutte dans 1 once d'eau, une cuill. à thé de quatre en quatre heures), puis deux jours

après je prescrivis *clematis*, 6^e dilution décimale (4 gouttes dans 2 onces d'eau, 1 cuill. à thé trois fois le jour), qui guérit rapidement cette maladie.

Le père présentait des marques très-prononcées de dégénérescence scrofuleuse du système glandulaire (*dartre*). J'ai aussi un autre fait d'éruption chronique des mains, que je guéris avec *clematis erecta*, 6^e dilution, 5 gouttes dans 4 onces d'eau, 2 cuill. à thé par jour. Ce cas avait été diagnostiqué, *dartre maligne* (?). (*Medical Investigator*, D^r Arnold.)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 4 JANVIER 1889.

M. JOUSSET, président sortant, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Avant de céder le fauteuil à mon honorable successeur M. Love, permettez-moi de jeter avec vous un regard sur l'état actuel de notre Société.

A peine de décroître et de périr bientôt, toute Société doit progresser. Les sociétés savantes n'échappent point à cette loi ; et, pour me servir d'une expression empreinte d'une couleur toute locale, je dirai que chez elle la *période d'état* est toujours de courte durée.

Il est donc important de s'examiner soi-même de temps à autre, de faire son inventaire, afin de s'assurer si on est bien dans la voie du développement, ou si, par malheur, on ne se trouverait point sur la pente qui mène à la décadence.

Pour faire cet examen, je m'adresserai à ce qui fait la vie d'une société, à son esprit. Quel est donc aujourd'hui l'esprit de la Société homœopathique de France ?

C'est d'abord un éloignement de plus en plus grand de l'esprit de système.

C'est ensuite une extension plus considérable donnée aux travaux cliniques.

C'est enfin une critique beaucoup plus sévère de ces travaux cliniques.

Ces trois caractères suffisent pour nous montrer que la Société est bien dans la bonne voie, dans la voie de la méthode expérimentale. Continuons donc nos travaux, soignons de plus en plus nos revues cliniques ; sachons souffrir une critique nécessaire ; efforçons-nous de joindre l'expérimentation physiologique à l'observation clinique, et la Société homœopathique prospérera, parce qu'elle a rendu de grands et d'incontestables services.

Mais peut-être dira-t-on, peut-être a-t-on déjà dit : « Vous n'êtes plus des disciples de Hahnemann ; vous êtes bien une Société de thérapeutique quelconque, mais non une Société homœopathique.

Eh bien, messieurs, je proteste hautement, en votre nom et au mien, contre une semblable imputation.

Tous ici nous reconnaissons Hahnemann comme notre maître, parce que nous le reconnaissons comme le véritable promoteur de la méthode expérimentale en thérapeutique.

Tous nous regardons la loi de similitude comme la source, sinon unique, au moins comme la source la plus féconde pour le choix du médicament.

Tous nous repoussons les actions violentes et perturbatrices que l'allopathe galénique recherche dans l'action du médicament.

Tous, quoiqu'à des degrés divers, nous reconnaissons l'utilité des doses atténuées.

Nous pouvons donc nous dire, à bon droit, disciples de Hahnemann et homœopathes. Pour moi, je quitte ce fauteuil avec une grande tranquillité de conscience et sans aucun regret de la direction dans laquelle la Société s'est engagée, et j'ai l'espérance que mon honorable successeur nous fera progresser de plus en plus dans les voies de la thérapeutique positive.

Puis il invite M. Love à prendre place au bureau.

M. LOVE :

Messieurs,

Ce n'est pas sans une certaine appréhension, une certaine crainte même que je viens prendre place au fauteuil présidentiel.

En effet, si j'examine la liste des présidents qui m'ont précédé, je vois des noms d'une grande autorité en homœopathie, des écrivains, des orateurs, des savants. Je ne suis rien de tout cela, vous le savez, vous avez élu un simple praticien.

Aussi, en leur succédant, je n'ai pas la prétention de les remplacer, et surtout de remplacer notre dernier président, le D^r Jousset, qui pendant dix-huit mois a dirigé les travaux de la Société d'une façon si remarquable.

Venir présider la Société immédiatement après lui est une tâche lourde et difficile.

Pour remplir dignement et d'une manière convenable la mission que vous avez bien voulu me confier,

j'ai besoin de toute votre bienveillance, de tout votre concours, j'espère qu'ils ne me feront pas défaut.

Pour mon compte, soyez sûrs de mes efforts, de ma bonne volonté, mon désir sera de me rapprocher tant soit peu des anciens présidents, et j'espère qu'à la fin de l'année vous direz peut-être que je n'ai pas trop mal présidé; là se borne mon ambition, et, si elle est satisfaite, j'aurai des remerciements à vous adresser, puisque mon petit succès sera votre œuvre.

Le Président annonce la présence à la séance de M. le Dr Casimir Daumas, médecin consultant aux eaux de Vichy. M. Love rappelle que notre confrère est le premier dans cette station thermale qui se soit déclaré partisan de l'administration des petites doses; par ce retour à une saine pratique que le succès est venu légitimer, il nous a rendu facile l'usage de ces eaux pour nos malades.

La correspondance apporte les journaux en échange :

El Criterio médico ;

La Rivista omiopatica (Roma) ;

La France médicale ;

La Tribune médicale ;

Le Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie.

Puis une brochure ayant pour titre : *Études médicales*, par G. Le Thièrre, docteur-médecin, est déposée sur le bureau par M. Love, qui se charge d'en rendre compte.

M. CRETIN :

Messieurs,

N'ayant pas entendu la lecture du procès-verbal de la

séance du 9 novembre, je n'ai pu rectifier quelques erreurs qui s'y sont glissées, malgré tout le soin apporté par notre secrétaire, M. Landry, à reproduire une observation sur la clinique de M. Raffinesque. Je n'ai ni proclamé *la supériorité des hautes atténuations de l'arsenic* dans la fièvre intermittente, ni fait mes réserves contre les preuves qu'on en apporte. J'ai tout simplement déclaré que, dans les fièvres intermittentes, surtout anciennes et n'ayant pas cédé au sulfate de quinine, je préférerais la 6^e dilution d'arsenic, à la première trituration arsenicale.

En ce qui regarde le traitement des aphthes, je n'ai pas exprimé le regret que le *médicament toujours fidèle* nous fit défaut, ce serait regretter l'impossible, mais bien que la pathogénésie, laissant beaucoup à désirer, nous expose à des tâtonnements très-rationnels, et non empiriques, malheureusement trop souvent suivis d'insuccès.

Enfin, en ce qui regarde le fait d'hémiplégie faciale, — chez un inspecteur des postes, — que je vous ai cité, non-seulement je n'ai pas attribué sa *guérison* à la réaction produite par la chaleur après l'impression subite, brusque, violente du froid, mais encore je n'ai pas dit qu'il *fût guéri* par les premiers soins reçus à la station voisine, encore moins qu'il pût reprendre son service après quelques jours. J'ai dit au contraire que les premiers soins, saignées, sangsues et vésicatoires, avaient été plus nuisibles qu'utiles, et que le malade, longtemps après l'accident, après avoir subi un grand nombre de traitements, était encore dans la même situation. A plus forte raison ne me suis-je pas demandé si *sa guérison*

ne devait pas être attribuée plutôt aux seules forces de la nature qu'à ces divers médicaments.

L'ordre du jour appelle la clinique de quinzaine de M. Jousset :

Messieurs,

Pendant ce mois la température a été extrêmement variable ; froide pendant quelques jours, elle a été habituellement très-tempérée ; l'humidité a été presque constante ; nous avons eu de grandes pluies avec de véritables tempêtes. Aussi la bronchite est-elle devenue très-fréquente et très-opiniâtre. La coqueluche règne épidémiquement en ce moment et nous avons observé quelques cas très-graves. Nous avons aussi rencontré plusieurs cas de variole, et cela dans les quartiers les plus opposés, ce qui prouve que l'épidémie de l'année dernière n'est point encore terminée. Quelques cas de fièvre typhoïde, des maux de gorge peu graves complètent pour notre clientèle le tableau de l'état sanitaire dans cette dernière période.

Nous ne nous arrêterons pas sur les maux de gorge et les bronchites ; ces affections ne nous ont rien présenté de saillant, ni sous le rapport nosographique ni sous le rapport thérapeutique. Parmi les fièvres typhoïdes que nous avons vu, nous vous signalerons un cas particulier qui s'est distingué par deux caractères importants, c'est d'abord qu'il s'agissait d'une *récidive* incontestable à plus de quinze ans de distance. Le premier accès avait été diagnostiqué et soigné par notre regretté Gabalda ; la fièvre avait duré quarante jours et s'était accompagnée d'un délire persistant pendant trois semai-

nes. Le second accès n'a duré que trois semaines, il ne s'est pas accompagné de délire, mais d'un mouvement fébrile avec céphalalgie atroce revenant sous le type quotidien. La diarrhée fétide et pendant quelques jours involontaire, la stupeur, la prostration, la durée de la maladie, mais surtout une éruption abondante de taches lenticulaires ne nous ont pas permis de mettre en doute l'existence de la fièvre typhoïde. Un médecin de l'Hôtel-Dieu appelé en consultation a confirmé notre diagnostic. Ainsi voilà un cas à ajouter aux rares exemples de récédive de la fièvre typhoïde, c'est le second cas incontestable qu'il m'ait été donné d'observer : le médecin consultant n'en avait jamais vu d'exemple.

Ici le second accès fut moins fort et moins long que le premier. J'avais déjà noté la faiblesse relative du second accès dans le cas de récédive dont j'ai recueilli l'observation en l'hôpital Beaujon en 1856. Nous avons dit que le mouvement fébrile s'était montré avec un redoublement quotidien, accompagné d'une céphalalgie atroce ; c'est là le second point sur lequel nous voulons appeler votre attention. Le type intermittent demandait la *sulfate de quinine*, il fut prescrit plusieurs fois à la dose de 0^{gr},60, à 0^{gr},75 et chaque fois il modifia heureusement la maladie.

Parmi les coqueluches graves je rapporterai une seule observation. Il s'agit d'un enfant de 5 ans, d'une assez forte constitution, mais ayant déjà éprouvé plusieurs accès de bronchite grave. Depuis plus de huit jours, sa coqueluche commençante s'était compliquée d'une bronchite capillaire pour laquelle j'avais prescrit *ipeca*, 12^e, et *bryonia*, 12^e, alternés. L'état local était

resté très-modéré; râles ronflants et sibilants, mais très-peu de râles sous-crépitautes; le mouvement fébrile au contraire avait pris un développement considérable et inquiétant. J'ai déjà observé ce défaut de proportions entre l'affection locale et le mouvement fébrile dans la bronchite de la coqueluche.

Ici le mouvement fébrile présentait deux redoublements bien marqués; le premier vers deux heures de l'après-midi, le second après minuit. *Ipeca* et *bryonia* n'ayant rien produit, j'essayai une dose de *sulfate de quinine* de 0^{gr},25; l'effet fut à peu près nul, cependant les accès n'étaient plus aussi marqués. *Arsenic*, 12°, fut prescrit et sous son influence le mouvement fébrile décrut d'une manière sensible et les redoublements disparurent tout à fait, mais en même temps l'affection pulmonaire prit une beaucoup plus grande intensité; un souffle très-dur et sans mélange de râles, joint à une matité relative nous permit de constater une hépatisation occupant la moitié inférieure du poumon gauche, un point d'hépatisation beaucoup moins considérable siégeait à la région correspondante du poumon droit. Je prescrivis *bryonia*, 12°.

Au bout de trente-six heures, il n'y avait nulle amélioration; mêmes signes sthétoscopiques; grand accablement; somnolence; pas de soif; pouls variant de cent seize à cent vingt; peau brûlante, excepté la face qui était fraîche. Je prescrivis *tartarus*, 3° trituration. Le lendemain, amélioration dans l'état général; moins d'accablement; le petit malade consent à prendre un peu d'aliment, ce qu'il n'avait pas fait depuis huit jours! le sommeil de la nuit est plus tranquille. Mais

le pouls reste à cent seize et cent vingt, et le souffle persiste. Je continue *tartarus*, 3^e, puis l'état restant stationnaire, je donnai *tartarus*, 2^e trituration 0^{sr}, 25 dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Vingt-quatre heures après j'entends quelques râles sous-crépitaux au milieu du souffle; l'état général se maintient en voie d'amélioration et l'enfant continue à prendre un peu de nourriture. Les jours suivants l'enfant entre en convalescence.

Huit jours après, sans aucune imprudence, l'enfant est repris de bronchite grave avec hépatisation des mêmes points des poumons. *Ipeca* et *bryonia*, 12^e, puis *arsenicum*, 12^e, mais principalement *tartarus*, 2^e trituration triomphèrent en huit jours de ce second accès.

Varioles. J'ai pu constater la durée de l'incubation et l'action du *vaccinum* tant comme curatif que comme préservatif.

La première personne qui fut atteinte est une femme de 52 ans, épuisée par de longues souffrances et tombée depuis des années dans la *cachexie hystérique*. Cette femme, qui ne sort pas de l'appartement, a pris la petite vérole de sa cuisinière. Or, cette fille avait repris son service le 20 octobre, et madame de L... présentait les premiers signes de la petite vérole le 13 novembre, c'est-à-dire que l'incubation fut ici de vingt-trois jours. Je donnai *vaccinum*, 3^e, 3 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée chaque soir, à titre du préservatif à la fille et à la sœur de la malade. Le 29 novembre, mademoiselle de T... fut atteinte des premiers symptômes de la maladie; seize jours après sa sœur, et douze jours après avoir commencé le vacci-

num, car le préservatif n'avait été commencé que le 17 novembre. Mademoiselle de L..., fille de la première malade, a échappé à la contagion.

La petite vérole de madame de L..., la première atteinte, a débuté d'une manière violente, mais l'éruption a été discrète. Cependant la maladie a parcourue toutes ses périodes, et la plupart des boutons ont suppuré comme si la malade n'avait pas été vaccinée. Elle prit *vaccinum*, 3°, une cuillerée toutes les deux heures, depuis le jour de l'éruption. Mademoiselle de T... qui prenait *vaccinum*, comme préservatif, eut une petite vérole rudimentaire. La première période fut seule un peu intense; l'éruption se borna à dix ou douze boutons, tous sur les membres, pas un seul à la figure; de ces boutons, un seul suppura et fut ombiliqué, et les autres se terminèrent par induration et présentèrent une croûte brune, dure et très-adhérente.

Je dois encore faire remarquer que la cuisinière qui apporta la petite vérole dans cette maison, commença l'éruption le 15 septembre, et qu'elle reprit son service le 20 octobre, c'est-à-dire vingt jours après le début de la période de dessiccation; que cette malade n'avait pas pris de bains.

Enfin, pour terminer ce qui a trait à ces malades, j'ajouterai que la cuisinière était atteinte d'une pleurésie avec épanchement très-étendu; que cette maladie s'était probablement développée pendant les premiers jours de la convalescence, puisque c'est à cette époque que la malade ressentit le point de côté; qu'elle guérit en quinze jours, par *cantharis*, 3°, puis 2°, puis teinture mère.

En résumé, ces faits démontrent : 1° qu'un varioleux peut encore communiquer sa maladie vingt-sept jours après le commencement de la période de dessiccation ; 2° que la période d'incubation peut être de vingt-trois jours ; 3° que le *vaccinum* dans ces deux cas, comme dans ceux de notre confrère le docteur Crelin, comme dans ceux du docteur Arnault, préserve de la petite vérole, soit complètement, soit en atténuant tellement la maladie qu'elle présente à peine quelques-uns de ses symptômes.

OCCLUSION INTESTINALE, GUÉRISON.

Madame la marquise de V... est âgée de 83 ans ; malgré une déformation de la colonne vertébrale, résultat d'une attaque de rachitisme dans sa première enfance, elle est encore très-active ; elle souffre très-souvent d'une diarrhée entretenue par l'abus du régime végétal.

Le 6 novembre 1868 la diarrhée habituelle fut remplacée par une brusque suppression des selles avec violentes coliques. Bientôt le ventre se tuméfia énormément, et la malade tomba dans un état grave avec rapports continuels. Le médecin appelé essaya inutilement de combattre les accidents par les évacuants, les préparations d'*opium* et de *belladone*, d'*éther* et de *chloroforme*, administrés simultanément ; il déclara qu'il n'y avait plus d'espoir, et c'est alors qu'on se décida à me faire appeler.

10 novembre, cinquième jour de la maladie. C'est seulement ce jour que je vis la malade.

Les symptômes marchèrent fort lentement. Le facies

était peu altéré, pas de fièvre ; pouls petit, à quatre-vingts ; il y avait de la tendance au refroidissement, pas de péritonite, un seul vomissement. Mais le ventre excessivement ballonné formait une tumeur saillante, les intestins distendus se dessinaient à travers les parois de l'abdomen. Le ventre, douloureux à la pression et spontanément, présentait vers la région iliaque droite un point mat, beaucoup plus douloureux, plus dur ; ni selle, ni émission de vents par en bas ; la respiration est gênée par la tuméfaction du ventre et par la douleur ; la malade boit un peu de bouillon. Je prescrivis *belladone*, 3^e, trois gouttes, dans 200 grammes d'eau une cuillerée toutes les deux heures.

11 novembre, sixième jour. La malade n'a commencé le traitement que ce matin, parce qu'elle n'était pas encore décidée à suivre l'homœopathie. Après la deuxième cuillerée de *belladone*, il y a eu un vomissement fécaloïde, facile et extrêmement abondant. Mais depuis la quatrième, il y a un peu de mieux. Le ventre est moins douloureux, moins dur, et la malade trouve qu'elle respire mieux ; le pouls s'est relevé, il est grand, à quatre-vingt-huit ; la chaleur de la peau est revenue. Je donne *plumbum*, 12^e, à dix heures du soir ; je fais cesser les bouillons.

12 novembre, septième jour. Cette nuit, après la deuxième ou la troisième cuillerée, la malade a commencé à rendre des vents par en bas, mais pas de selles. Les vents sont extrêmement fétides ; le ventre est comme hier soir ; la malade n'a pas dormi ; le pouls à quatre-vingts, *plumbum*, 12^e.

Soir. La malade a continué à rendre quelques gaz

par en bas, mais pas de selles; le ventre est notablement plus ballonné que le matin; les anses intestinales se dessinent de nouveau, il y a plus de douleurs; je reviens à *belladone*, 3^e, 3 gouttes.

13 novembre, huitième jour. La malade se trouve mieux, elle a dormi une heure. Le ventre est moins douloureux et moins ballonné; la malade rend beaucoup de vents par en bas. Un lavement miellé a donné lieu à deux selles liquides mélangées de matières fécales, solides, la première très-abondante; pouls naturel, un peu fréquent le soir. Comme il n'y a plus de renvois, je prescris une cuillerée à café de gelée de viande toutes les deux heures; je continue la *belladone*, mais à la 2^e dilution.

14 novembre, neuvième jour. La malade continue d'aller mieux mais bien lentement; le ventre diminue tous les jours. Il n'est plus du tout douloureux; il est souple; mais les anses intestinales se dessinent toujours à travers les parois de l'abdomen; les selles n'ont lieu qu'avec des lavements, la malade n'a plus de renvois, la gelée est bien digérée. J'en double la dose.

15 novembre, dixième jour. Le ventre diminue tous les jours. Pas de renvois du tout, mais pas de selles spontanées; aucun mouvement dans les intestins, et aucune envie d'aller à la selle. Je permets deux petits potages à la fécule et du bouillon; toujours *belladone*, 2^e.

16 novembre, onzième jour. Les potages passent bien, ventre en bon état, mais encore trop volumineux; pas de selles spontanées, toujours insomnie. Je reviens à *plumbum*, 12^e, le jour, puis *plumbum*, 30^e, la nuit.

17 novembre, douzième jour. Je n'obtiens rien du

plumbum. L'amélioration continue sans que les selles spontanées reparaissent. La malade se nourrit et se lève; elle prend des soupes maigres et du lait pur, qu'elle leur préfère. *Opium*, 6°.

18 novembre, treizième jour. *Opium* n'ayant pas procuré de selles. Après vingt-quatre heures je prescris *nux vomica*, 6°.

19 novembre, quatorzième jour. Nuit agitée, pas de selle spontanée; après un lavement miellé, selle considérable, mais douleur et ballonnement du ventre. Je prescris de nouveau *belladone*, 2°.

Soir. La malade, par caprice, n'a commencé sa potion qu'à cinq heures du soir. Mauvaise journée; ventre très-douloureux et presque aussi ballonné que les premiers jours; les gaz sont de nouveau incarcérés, la peau est chaude, le poulx petit, quatre-vingt-douze. La malade n'a pris qu'un peu de lait. Une heure après la première cuillerée de *belladone* elle a pu rendre quelques gaz par en bas.

20 novembre, quinzième jour. L'état est à peu près le même qu'avant la rechute; le ventre est réduit à un petit volume, les gaz sont rendus facilement par des selles : *belladone*, 2°.

21 novembre, seizième jour. L'amélioration se maintient sans faire de grands progrès. Un peu de fièvre le soir, *belladone*, 2°.

22 novembre, dix-septième jour. Cette nuit la malade n'a plus voulu prendre sa potion. L'expulsion des gaz s'est arrêtée, et de nouveau le ventre se ballonne. Elle reprend sa potion vers six heures du matin, et l'expulsion des gaz se rétablit. Vers midi, trouvant l'état sta-

tionnaire., je prescris 2 gouttes de teinture mère, de *belladone* dans 125 grammes d'eau.

Soir. Le ventre est plus ballonné, les intestins se dessinent à travers les parois du ventre. Néanmoins l'aspect général est bon. Les gaz sont expulsés facilement. Je prescris 4 gouttes de teinture mère.

23 novembre, dix-huitième jour. La nuit a été bonne, mais le ventre est toujours ballonné. La malade n'a pu aller à la selle qu'à l'aide d'un lavement d'eau de guimauve. Même traitement.

24 novembre, dix-neuvième jour. L'état du ventre s'aggrave; il est ballonné, douloureux, et les intestins se dessinent plus que jamais à travers les parois. Je renonce à la teinture mère et je prescris *belladone*, 30°, 4 globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

25 novembre, vingtième jour. Dès le soir, amélioration du ventre. Ce matin, les douleurs ont disparu, le ventre a diminué de volume, les intestins ne font plus saillies sous la peau; mais la selle n'a encore lieu qu'avec un lavement; la malade prend beaucoup de lait depuis quelques jours, la selle est d'un jaune pâle et assez ferme. Je continue *belladone*, 30°, et j'engage la malade à se nourrir.

26 novembre, vingt et unième jour. Le mieux continue, la malade a mangé du poulet, le ventre est très-bien, mais pas encore de selle spontanée.

1^{er} décembre. Le mieux a continué, la malade mange à présent presque autant qu'en état de santé; le ventre est souple et indolore, la malade se lève toute la journée et marche dans l'appartement; seulement elle dort mal

la nuit, et ne va à la selle que tous les deux jours, avec l'aide de petit lavement émollient.

Le 6 décembre, trentième jour de la maladie, je prescrivis *lycopodium*, 30^e, matin et soir. Quatre jours après elle eut une selle spontanée. La guérison a persisté, cependant la malade est encore constipée et elle a eu un flux hémorrhoidal abondant, deux choses qui sont tout à fait nouvelles pour cette dame.

Ici la guérison a été due à *belladonna*. Les caprices de la maladie nous ont permis de faire une véritable expérience et de constater le retour de la maladie aussitôt que le médicament était suspendu. Quant aux doses il est certain que dans ce cas particulier la teinture mère a été bien inférieure aux dilutions.

Quelle était la nature de cette occlusion intestinale?

Évidemment il faut éliminer l'*invagination*, puisque dans cette dernière maladie la constipation n'est point absolue; que la malade rend encore quelques gaz et souvent des matières diarrhéiques en petite quantité; de plus dans l'*invagination* il y a toujours une tumeur et presque toujours des selles sanguinolentes après la cessation de l'occlusion.

Il est probable que nous avons eu affaire dans le cas à une occlusion déterminée par l'inflammation et la paralysie d'un point circonscrit de l'intestin. La diarrhée antécédente, la douleur plus marquée qui existait en un point fixe, et l'heureuse terminaison de la maladie, sont les signes sur lesquels nous basons le diagnostic.

Le mécanisme de l'occlusion paralytique est facile à saisir. On sait que l'inflammation d'une membrane muqueuse ou séreuse détermine la paralysie des fibres

musculaires sous-jacentes. Lorsque cette inflammation est assez intense pour déterminer cette paralysie, et qu'elle occupe toute la circonférence de l'intestin dans une étendue suffisante, vous avez là un véritable rétrécissement par défaut d'élasticité et par paralysie, d'où arrêt dans le cours des matières fécales et occlusion intestinale.

HÉMIPLÉGIE DUE A L'ENDARTÉRITE DÉFORMANTE ET AU
RAMOLLISSEMENT QUI EN EST LA SUITE.

M. D. A..., âgé de 56 ans, d'une constitution vigoureuse et bien conservée hémorroïdaire, était depuis quelque temps préoccupé et triste à cause de la difficulté de sa situation. Le 25 novembre, il eut une violente colère et dès le lendemain il se plaignait d'une douleur sourde dans les régions sus-orbitaires. Le 28, il se plaignit d'une pesanteur inaccoutumée dans le bras droit ; cependant, soit que cette faiblesse fût peu de chose, soit qu'elle disparût le lendemain, il passa la journée du 29 à la chasse et tira plusieurs pièces de gibier avec son adresse habituelle. Il dîna peut-être un peu fortement, se livra au coït la nuit suivante, et le lendemain matin 30 novembre en se levant du lit il ressentit un coup douloureux dans la tête, accompagné d'un affaiblissement notable du bras droit, et d'une certaine difficulté à parler bien que la langue parût avoir conservé tous ses mouvements. Le membre inférieur du côté droit était aussi un peu affaibli, puisque le malade trébuchait quelquefois en marchant.

Le malade accusait en même temps un peu de lenteur

dans la marche des idées; il éprouvait une douleur constante à la région sus-orbitaire gauche: il avait bon appétit, le pouls normal. Je prescrivis successivement *belladona*, 12°, 6° et 3°; l'embarras dans la tête diminua un peu; la faiblesse du bras droit présenta quelques alternatives peu sensibles, mais le malade continua à se lever, à manger, il sortit même en voiture. L'état était donc au moins stationnaire, quand la famille eut la malencontreuse idée d'appeler un empirique qui administra des teintures purgatives, dont il fit un secret et suspendit la *belladone*. Cette intervention malheureuse eut lieu le 3 décembre, le quatrième jour de la maladie, et dès le lendemain soir à huit heures, le malade était frappé subitement d'une hémiplegie complète pour le mouvement et incomplète pour le sentiment. La joue était paralysée du même côté, le malade pouvait encore tirer la langue, mais la parole était complètement impossible; il n'y avait point eu perte de connaissance.

Appelé le 5 au matin, je trouvai le malade dans l'état que je viens de décrire; de plus la face était rouge, il y avait un peu de somnolence; le pouls grand, à soixante pulsations; la chaleur de la peau était naturelle, il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours.

Je prescrivis *belladona*, 6°, 2 gouttes, et *arnica*, 6°, 2 gouttes, alternés toutes les heures et un lavement au lait et au miel.

Soir. La paralysie de la langue s'est encore aggravée, le malade ne peut plus la tirer et, malgré ses efforts, elle reste comme un chiffon derrière les arcades dentaires; il y a une sueur chaude générale. Je prescri-

belladonna, 6°, 10 gouttes. — Bouillon toutes les trois heures.

6 décembre, septième jour de la maladie. État à peu près stationnaire.

Soir. L'état se maintient sans amélioration sensible; la lenteur (soixante pulsations) et la grandeur du pouls, la rougeur de la face, l'absence de dilatation des pupilles, la sueur chaude et générale, mais surtout la somnolence continue, m'engagent à donner *opium*, 3°, 3 gouttes.

7 décembre, huitième jour. Un peu mieux, moins de somnolence, la langue se porte presque au niveau de l'arcade dentaire, la paralysie des muscles de la face a un peu diminué, le pouls est moins large.

Le soir, même état. *Opium*, 2°, 5 gouttes, et *opium*, 30°, 2 gouttes dans la même potion.

8 et 9 décembre, neuvième et dixième jours. Il y a un progrès lent mais sensible; la somnolence est moins grande. Le malade se fait comprendre en serrant la main pour dire oui, il avale bien et boit seul: la face est naturelle, il essaye à parler et dit assez bien *oui*. *Opium*, 2° et 30°. J'augmente chaque dilution de quelques gouttes.

Le matin, un peu plus d'assoupissement. *Opium*, 1°, 2 gouttes.

Soir. Mieux marqué le malade n'a pas de somnolence; il essaye à parler, dit très-bien oui et assez mal non. *Opium*, 1°, 3 gouttes. Lavement au miel.

12 et 13 décembre, treizième et quatorzième jours. Le mieux se maintient, le faciès est naturel, il n'y a plus de somnolence, le malade fait comprendre qu'il n'est

pas assez nourri (il prend quatre potages gras avec des œufs pochés dans le bouillon), il a presque tous les jours des coliques violentes après ses lavements de miel. On augmente les potages; les lavements seront simplement émollients; frictions d'huiles de camomille sur le ventre. Je remplace *opium* par *lachesis*, 3^e trituration.

15 décembre, seizième jour. A partir de ce moment le malade présenta, presque tous les jours, à deux heures de l'après midi et à deux heures de la nuit, des accès de douleurs violentes siégeant dans la cuisse paralysée. Le malade avait souffert autrefois d'une sciatique de ce côté, et affirme qu'il ressent la même douleur. Les accès sont violents, il faut à chaque instant changer la situation du malade, le mettre de son fauteuil dans son lit, et de son lit dans son fauteuil. Les applications chaudes le soulage. L'accès dure de deux à trois heures. *China*, *arsenicum*, *colchicum*, *nux vomica*, *camomille* restent à peu près impuissants, ou ne donnent lieu qu'à des améliorations passagères qui ne se prolongent guère au delà de quarante-huit heures. *Ignatia*, 12^e, a calmé les douleurs depuis quarante-huit heures. Nous la continuons, et s'il vient à nous manquer nous la remplacerons par *plumbum*. Pendant les quinze derniers jours la paralysie a un peu diminué, le malade commence à remuer l'orteil du pied paralysé, et chaque jour il se porte un peu mieux. Le bras ne présente encore aucun mouvement, la santé générale est très-bonne.

Au début de la maladie nous n'avions pas hésité à rapporter la perte de la parole à la paralysie de la langue, mais une analyse plus complète des symptômes a

modifié notre opinion. Ainsi la langue jouit de tous ses mouvements. Dans la mastication et la déglutition le malade se lèche les lèvres et nettoie parfaitement les sillons gengivo-buccaux ; mais si on lui dit de tirer la langue, il ouvre largement la bouche, et la langue se retire et reste immobile derrière les arcades dentaires. Si on insiste et si on engage le malade à ne pas ouvrir autant la bouche et à porter la langue en avant, après plusieurs efforts il tire tout à coup la langue, et il peut la porter dans toutes les directions. La parole offre une lésion en rapport avec cet état de la langue. Pour le faire parler, il faut répéter doucement chaque mot, en séparant chaque syllabe ; le malade répète, quelquefois après plusieurs hésitations, les mots, puis les phrases qu'on lui demande. Quand il réussit à parler, sa parole est nette, franche et sans aucune trace de paralysie.

En résumé, il n'y a point maintenant de vraie paralysie de la langue ; puisque le malade imprime à cet organe tous les mouvements volontaires ; il n'y a pas seulement perte de la mémoire des mots, sans cela le malade répéterait immédiatement les mots qu'on prononce devant lui, et qu'il ne peut y arriver qu'après des efforts et des hésitations. Il y a donc plutôt une lacune entre la volonté et le mouvement. La volonté commande tel mouvement de la langue, soit pour la porter au dehors, soit pour prononcer un mot, et l'organe ne reçoit pas immédiatement l'excitation nécessaire, et ce n'est qu'après plusieurs efforts, auxquels l'organe répond d'abord imparfaitement, que le malade parvient à faire exécuter à sa langue le mouvement demandé, ou à prononcer le mot qu'on lui répète.

Le diagnostic des affections cérébrales est encore fort obscur, principalement pour celles qui sont caractérisées par le syndrome apoplexie, et par le syndrome hémiplégie. S'agit-il d'une hémorrhagie, d'une encéphalite ou d'un ramollissement par oblitération vasculaire? Question très-souvent insoluble avant l'autopsie, et les Allemands, dans leur naïve vanité, se consolent de cette lacune de la séméiotique, en rappelant que M. Bamberger a déclaré ce diagnostic impossible, et sur cette déclaration ils dorment tranquilles. Examinons cependant à quoi tient cette difficulté et si elle est véritablement insurmontable.

La difficulté naît ici des habitudes organiciennes. On tient absolument à diagnostiquer la lésion au lieu de diagnostiquer la maladie. Or, comme les trois lésions hémorrhagie, encéphalite et ramollissement par oblitération vasculaire produisent un effet identique, la destruction plus ou moins rapide d'une portion du cerveau, elles se traduisent toutes les trois par les mêmes symptômes d'apoplexie et d'hémiplégie. C'est donc un problème plein de difficultés que de chercher à reconnaître par les seuls symptômes apoplexie et hémiplégie les trois lésions dont il s'agit, pour qu'elles produisent nécessairement les mêmes symptômes. Il faut remonter plus haut et arriver au diagnostic de la maladie dont l'hémorrhagie, l'encéphalite et le ramollissement ne sont qu'une lésion, et nous allons voir que sur ce terrain vraiment pratique, les impossibilités de M. Bamberger s'évanouissent pour la plupart.

Mais avant d'aller plus loin dans cette question, établissons le bilan de la séméiotique pour la distinction de

la lésion elle-même. Nous trouverons quelques renseignements que nous pourrions utiliser plus tard.

On a dit que dans l'hémorrhagie cérébrale le pouls était ralenti et qu'il était accéléré dans le ramollissement. Cette opinion est absolument fausse ; ainsi M. Andral a fait le relevé de 227 observations de ramollissement, et il a trouvé le pouls accéléré seulement dans 72 cas ; dans les autres cas le pouls était naturel ou même ralenti. Le même auteur dit bien que dans l'hémorrhagie cérébrale le pouls est généralement ralenti ; mais j'ai fait le relevé d'un grand nombre d'observations d'hémorrhagies cérébrales et j'ai trouvé que le pouls était habituellement accéléré dans cette affection ; les observations de M. Andral lui-même ne font pas exception à ce résultat. Ainsi donc il n'y a aucune conclusion à tirer de la fréquence ou de la rareté du pouls pour le diagnostic différentiel de l'hémorrhagie cérébrale et des différentes espèces de ramollissement.

L'existence ou la non-existence de prodrome a-t-elle une plus grande valeur diagnostique ? Pour le diagnostic de la lésion non, puisque l'hémorrhagie et le ramollissement par oblitération vasculaire sont le plus souvent précédées d'une lésion artérielle identique, l'*endarterite déformante*. Cette lésion se traduit par des symptômes qui servent de prodrome, tantôt à l'hémorrhagie, tantôt au ramollissement. L'encéphalite est aussi, elle, précédée de prodromes, en sorte que cet élément de diagnostic nous fait aussi, lui, défaut.

On avait enseigné que le ramollissement s'accompagnait de *contracture* et ce symptôme servait alors à distinguer l'hémiplégie du ramollissement, de l'hémi-

plégie de l'hémorrhagie ; mais on n'a pas tardé à publier un grand nombre d'observations de ramollissements dans lesquels il n'y avait pas trace de contracture et ce signe s'est trouvé frappé du nullité comme les précédents. Nous ferons cependant remarquer qu'on a confondu jusque dans les derniers temps le ramollissement par oblitération artérielle avec l'encéphalite et que la contracture étant surtout un signe de l'inflammation du tissu cérébral, les observations de ramollissement simple sans contracture ne prouvent absolument rien contre la valeur de ce signe dans l'encéphalite. Nous ajouterons que lorsqu'il survient une inflammation autour d'un foyer sanguin ou autour d'un foyer de ramollissement par oblitération artérielle, il est fréquent d'observer la contracture succédant à la paralysie. La contracture conserve donc une valeur diagnostique incontestable, il en est de même de l'hémiplégie progressive par rapport à l'hémiplégie subite, la première appartenant plus spécialement à l'encéphalite et la seconde à l'oblitération artérielle et à l'hémorrhagie cérébrale. Cependant les cas d'hémorrhagie en plusieurs temps, à quelques heures ou à quelques jours d'intervalle, ôtent beaucoup de valeur à ce signe.

En résumé, pour le diagnostic de la lésion, l'hémiplégie subite indique plutôt une oblitération artérielle ou une hémorrhagie qu'une encéphalite. La contracture se rattache à l'inflammation de la pulpe cérébrale, quand cette inflammation siège ailleurs que dans les circonvolutions ; le pouls et les prodromes n'ont pas de valeur diagnostique.

Mais si un diagnostic précis est souvent impossible

quand il s'agit de la lésion seule, il n'en est plus de même quand il s'agit des maladies dans lesquelles surviennent ces lésions.

L'hémorrhagie, la gangrène par oblitération vasculaire et, l'encéphalite sont des lésions commune à la démence et à la paralysie générale et ces trois lésions peuvent exister simultanément chez le même malade.

L'hémorrhagie et la gangrène par oblitération sont habituellement liées à une affection des artères qu'on a appelé *endarterite déformante* affection intimement liée à la goutte.

L'hémorrhagie isolée peut être un symptôme de la maladie hémorroïdale, une complication de l'insuffisance aortique ; elle peut être liée à une diathèse anévrysmale des petites artères du cerveau ; mais la pathogénésie de cette dernière affection est encore peu connue ; elle peut enfin survenir comme un symptôme très-rare du *purpura hémorrhagica* ou d'une fièvre grave.

La gangrène circonscrite du cerveau peut, d'après les travaux récents, être le résultat d'une oblitération artérielle par une embolie, embolie produite elle-même par une affection du cœur ou du système aortique ascendant.

L'encéphalite survient quelquefois comme maladie essentielle. Mais le plus souvent elle se développe autour d'un foyer hémorrhagique, d'un ramollissement par oblitération ; d'une tumeur du cerveau et surtout d'un carie du rocher. C'est une complication fréquente des *plaies de tête* et un symptôme très-rare des fièvres graves.

Les notions élémentaires que nous venons de rappeler sur le pathogénésie du ramollissement de l'hémorrhagie et de l'encéphalite font parfaitement ressortir l'importance extrême, en même temps que la possibilité du diagnostic de la maladie, dont ces trois états du cerveau constituent la lésion.

Ainsi après une attaque d'apoplexie ou d'hémiplégie, nous devons rechercher si le malade commence une paralysie générale ou une démence ; s'il est atteint d'une affection athéromateuse des artères du cerveau ; si les accidents sont le résultat d'une embolie, ou enfin s'il s'agit d'une hémorrhagie hémorrhédaire ; d'une encéphalite essentielle ou d'une inflammation du cerveau consécutive à une maladie préexistante. Le diagnostic est presque toujours possible ; de plus il est excessivement important, beaucoup plus que la distinction de l'hémorrhagie et du ramollissement, car c'est sur le diagnostic de la maladie que repose le pronostic et le traitement. La *paralysie générale* s'accompagne souvent, dans une de ses formes, d'attaque d'apoplexie, et quelquefois le début de la maladie est marqué par ce syndrome. Le bégayement particulier à cette maladie, l'inégalité des pupilles, la monomanie ambitieuse, l'absence d'hémiplégie, etc., etc., permettent presque toujours d'assigner à cette première attaque d'apoplexie sa véritable valeur.

La *démence* s'accompagne d'attaque d'apoplexie, et d'attaque d'hémiplégie liées tantôt à des hémorrhagies, tantôt à des ramollissements, quelquefois à des encéphalites. Le diagnostic de la maladie et son pronostic si grave se basent principalement sur l'affaiblissement des facultés intellectuelles après l'attaque.

Si l'attaque d'apoplexie et d'hémiplégie survient chez un goutteux, si on a pu constater les signes de l'ossification de l'aorte ou des artères périphériques, on sera autorisé à rapporter les accidents à une *endarterite déformante*; dans ce cas l'attaque aura été précédée de prodromes, en rapport avec l'affection des artères; la lésion sera une hémorrhagie ou un ramollissement par oblitération artérielle; les récidives seront à craindre, car il est bien rare que l'affection athéromateuse des artères soit limitée à un seul point.

L'attaque subite d'hémiplégie avec ou sans apoplexie, les membres paralysés ne présentant aucune trace de contractures, sera rapportée à un hémorrhagie cérébrale ou à une oblitération artérielle par embolie. L'hémorrhagie pourra être distinguée de l'embolie, parce que, dans le premier cas, il existe une affection hémorrhoidaire et que, dans le second, on peut reconnaître une affection du cœur et de l'aorte ascendante; enfin l'oblitération par embolie est une affection rare et qui siège presque toujours dans l'artère sylvienne gauche.

Une attaque moins subite d'hémiplégie avec ou sans apoplexie, précédée de céphalalgie dans un point du crâne, de fourmillement ou de douleurs dans les membres d'un seul côté, accompagnée de vomissement, de contractures ou de convulsions dans le côté paralysé, habituellement de fréquence du pouls, pourra être rapportée à une encéphalite. Appliquons maintenant ces connaissances pathologiques au cas particulier de M. A. et tâchons de déterminer la notion de la maladie qui l'a frappé.

Nous pouvons d'abord éliminer la démence et la pa-

ralysie générale, puisqu'il n'y a aucun trouble des facultés intellectuelles. Une oblitération artérielle par embolie doit être écartée, puisqu'il n'existe aucune maladie du cœur et des gros vaisseaux, et que la paralysie n'a pas été subite. L'hémorrhagie simple doit aussi être écartée par cette dernière raison. L'absence de contracture après plus d'un mois de maladie, le pouls constamment normal ne permettent pas de diagnostiquer une encéphalite. Reste donc une maladie des artères; l'*endarterite déformante* ayant amené, soit une hémorrhagie, soit un ramollissement par gangrène.

Si nous nous rappelons que la faiblesse du bras apparut le samedi, pour disparaître complètement le dimanche; puis reparut plus forte le lundi; diminua les jours suivants, et devint enfin complète le vendredi, nous pouvons préciser encore davantage le diagnostic. Car cette hémiplegie qui avance et recule, pour devenir complète le septième jour, ne peut s'expliquer que par l'oblitération successive de petites branches artérielles; le samedi, une ramuscule peu importante est oblitérée. Quelques heures après la circulation collatérale vient suppléer à cette oblitération, et la paralysie disparaît. Le lundi, des branches plus importantes deviennent imperméables, et la paralysie revient et s'aggrave considérablement, la circulation se rétablit encore en partie, mais le vendredi, un tronc principal s'oblitére, et la paralysie devient définitive. Il y a donc eu chez M. d'A... endarterite déformante, oblitération artérielle et ramollissement d'une partie du cerveau. Ce diagnostic est encore confirmé par l'existence actuelle d'une sciatique, par des hémorrhoides et une sciatique antécé-

dente, affections de nature essentiellement gouteuse.

Quant au siège du ramollissement nous avons pensé d'abord qu'il devait être dans le corps strié du côté gauche ou dans ses environs. Mais les symptômes évidents d'aphasie que nous avons constatés plus tard doivent nous faire penser à la lésion du côté antérieur gauche.

Quant au pronostic, il est plus grave que s'il s'agissait d'une hémorrhagie simple, parce que la destruction de la substance nerveuse est plus complète, lorsqu'il y a ramollissement par oblitération artérielle ; il est donc probable que la paralysie, au moins celle du bras, persistera pendant toute la vie du malade. Un commencement de mouvement dans la jambe paralysée et le retour graduel de la parole nous fait espérer que le malade marchera et parlera.

Le traitement a été un peu décausé, grâce à plusieurs consultations intempestives, grâce aussi à la complication de la sciatique. Mais, en résumé, *opium* s'est montré efficace au début contre la somnolence. Seulement nous aurions dû le prescrire plutôt ; la 1^{re} dilution nous a semblé plus efficace que les dilutions plus élevées.

SPERMATORRHÉE AVEC IMPUISSANCE, GUÉRIE PAR SULFUR.

Malgré ma répugnance pour les observations par correspondance, je crois devoir rapporter le fait suivant, à cause de son extrême importance.

M. *** est âgé de 55 ans ; il s'est livré à l'onanisme depuis son enfance. Depuis longtemps il est sujet à des pertes séminales nocturnes, qui reviennent tous les dix

jours, et à des pertes séminales diurnes après les selles et après les urines. Marié il y a huit ans, il n'a jamais pu accomplir l'acte conjugal, non par défaut complet d'érection, mais parce que l'éjaculation se fait aussitôt qu'il s'approche de sa femme.

Consulté par lettre le 21 octobre, j'envoyai *sulfur*, 12°, 4 globules à mettre dans douze cuillerées d'eau, une cuillerée matin et soir, suivie d'un repos de dix jours.

Un mois après le malade m'écrivait que les pollutions nocturnes avaient tout à fait disparu, et que les érections étaient plus fortes. J'envoyai *sulfur*, 30°, 4 globules à prendre de la même manière. Quinze jours après ce malade m'annonçait sa guérison complète.

Différents membres témoignent à l'auteur tout le plaisir que leur a fait épouwer la dernière partie de ce mémoire où il établit le diagnostic différentiel des différents accidents cérébraux réputé jusqu'à ce jour presque impossible.

M. Du Planty dépose sur le bureau une traduction d'un article fort intéressant du *Monthly homœopathic Review*, relatif à l'emploi d'*ailanthus glandulosa* dans la fièvre scarlatine. Ce confrère rappelle qu'il a eu lieu d'étudier cette maladie en Angleterre ; qu'il a constaté sa gravité si grande qu'elle est un sujet de terreur chez nos voisins ; il dit avoir vu mourrir les deux tiers des malades atteints, surtout quand les sujets étaient scrofuleux. Aussi pense-t-il que c'est rendre un véritable service que de faire connaître un agent capable de modifier si profondément les accidents les plus graves de cette terrible maladie.

Il rappelle que c'est à la suite d'un empoisonnement par les rameaux de cet arbre qu'un de nos confrères d'Amérique fut conduit à en tenter l'usage dans les cas de scarlatine maligne. (Cette observation se trouve traduite dans notre recuil.)

M. Du Planty promet à la Société de lui donner une analyse d'un fait scientifique fort curieux qui vient de se passer à Aberdeen.

OBSERVATIONS CLINIQUES

SUR L'USAGE DE L'AILANTHUS GLANDULOSA DANS LA FIÈVRE SCARLATINE (FORME MALIGNE, SIC) (1).

Par le docteur CHALMERS, de Thornhill (Dumfriesshire),

— SUITE —

QUATRIÈME OBSERVATION. — J. B..., âgé de 21 ans, groom. 13 septembre 1868. Ce jeune homme est généralement d'une bonne santé, mais appartient à une famille où il y a des phthisiques. Il a été malingre pendant une semaine, et pouvant à peine faire son ouvrage, et hier a été obligé de se mettre au lit après un tremblement précédé et suivi de violent mal de tête ; mal à la gorge et des dispositions à s'évanouir, avec de violentes douleurs partout le corps. Je le trouve à huit heures du matin avec une fièvre considérable, avec la figure rouge et la peau chaude et sèche. Pouls à cent vingt et violent ;

(1) Traduit de *Montly homœopathic Review*.

langue humide et chargée au centre ; dans les autres parties, où on peut la voir, elle paraît livide (teinte générale dans tous les cas). La gorge rouge foncé. Rien vers les intestins ; urine rare et rouge. L'éruption sans caractère, mais il y a des élevures à la poitrine et au dos.

Il se plaint principalement de mal de tête et de nausées et de vomissements, avec léger mal de gorge. Environ trois heures avant ma visite, il a pris une dose d'huile de ricin suivie d'un demi-verre de whisky, et du soufre ; mais le tout a été vomi. Il est nerveux et inquiet.

Prescription: Aconit, bellad., 1^{re} décimale, alternés toutes les trois heures, cataplasmes au cou ; eau d'orge et lait à boire.

- Le 14, mauvaise nuit sans repos, délire et on a de la peine à le tenir au lit ; il voit des objets effrayants, il a parlé toute la nuit, pouls très-faible et très-fréquent, on ne peut le compter ; peau sèche mais pas trop chaude, elle est couverte d'une éruption livide et presque violette, qui disparaît à la pression, et revient difficilement ; visage foncé, les yeux enflammés et diffus, — les pupilles contractés, état comateux et, quand on l'éveille, il a l'air irrité et inconscient ; mouvements convulsifs des muscles de la face et un tremblement des lèvres et de la langue en parlant ; les bras sont agités, il avale avec difficulté. Langue sèche et chargée et toujours aux endroits visibles d'une couleur livide ; la gorge est de la même teinte et plus enflée que la veille, ainsi que les glandes du cou et surtout vers la parotide gauche ; respiration lourde, l'action du cœur est faible ; il se plaint de douleurs précordiales, jambes et pieds froids, le nez

est tellement enflé qu'il ne respire que par la bouche.

Cesser *acon.* et *bell.*, et donner *ailanthus gland.*, 1^{re} décimale, 2 gouttes, toutes les demi-heures jusqu'à la visite du soir ; couper les cheveux. Lait et thé de bœuf, si on peut l'avaler. Le soir à sept heures la journée a été tranquille, excepté un peu d'amélioration du poul, qui est moins fréquent et plus fort, et une expression plus naturelle et plus de calme dans les mouvements nerveux. Rien de nouveau.

Le 15, il est agité et incohérent jusqu'à minuit, après il s'est calmé et a dormi, l'éruption est d'une bonne couleur, surtout à la face, la poitrine et le dos ; mais aux membres inférieurs, elle est encore foncée et par plaques ; la peau est plus chaude, est meilleure au toucher. Poul à environ cent vingt, mais toujours faible et saccadé ; n'a pas vomé depuis la veille, et, sans purgatif, il y a eu deux selles ; se plaint du mal de tête qui est aggravé par le froid. La langue se nettoie et est moins livide, mais toujours chargée au centre d'un enduit brunâtre ; la couleur de la gorge est plus naturelle, mais sur les amygdales, il y a plusieurs petits ulcères avec mauvaise odeur, le nez est bouché et démange et il le frotte tellement qu'il a saigné ; les yeux sont toujours enflammés, mais plus calmes, aussi que les pupilles ; soif vive ; douleur précordiale moindre.

Sucer un morceau de glace, continuer le médicament toutes les deux heures. *Merc. vir.*, trois fois par jour ; même alimentation.

Le 16, nuit calme après minuit ; avant cette heure a été éveillé, mais sans délire, peau plus naturelle, et l'éruption est partout de bonne nature, et à la pression

la coloration revient vite. Tête mieux, les yeux plus naturels d'expression ; il se plaint surtout de la gorge, qui paraît mieux ; les glandes sont plus enflées et ramollies ; haleine fétide et il s'écoule du nez une considérable sanie irritante. Pouls cent quatorze, plus ferme ; langue mieux, mais sèche et brune au centre ; une selle hier. Soit moins vive, mais la déglutition n'est plus possible et les liquides reviennent par le nez ; voix rauque, il tousse avec douleur vive au larynx.

Prescription. Cesser la glace, continuer l'*ailanthus gland.*, toutes les trois heures. Solution de permanganate de potasse, pour le nez et la gorge.

Ici est une remarque de l'auteur, et qui doit être reportée à la première prescription d'*aconit* et *bell*. Il dit qu'il pense que cela a été une faute d'avoir donné ces deux médicaments ; et que *ailanthus* aurait dû avoir été employé largement au début.

Le 16, à sept heures du soir, je fus mandé en hâte pour voir ce jeune homme qui avait, environ deux heures avant, expectoré à peu près une soucoupe de sang et de pus : je l'ai trouvé brûlant et agité ; pouls à cent vingt et résistant, il se plaint de la gorge, la voix est rauque et la toux plus aiguë et fréquente sans expectoration, mais causant une grande douleur au larynx, la déglutition difficile comme avant, et ce qu'il prend revient par le nez ; l'éruption est de bonne nature, pas d'expectoration, et respiration facile qui est pourtant rapide ; glandes du cou pas plus mal.

Cesser le médicament et donner *aconit*, 1^{re} décimale, toutes les heures pendant quatre heures, et après donner *hepar sulfur*, 2^e, toutes les deux heures.

Le 17. Il dit qu'il a été soulagé par l'*aconit* et sa mère me dit qu'elle a dû le réveiller pour prendre le médicament. Pouls cent dix, plus souple ; avale mieux, et rien ne revient plus par le nez. La douleur du larynx est moindre, la voix est moins rauque, et la toux est moins fréquente et aiguë ; pas d'expectoration ; le nez coule toujours et démange beaucoup, les glandes du cou ont diminué et sont moins sensibles ; l'enflure est limitée à gauche sous l'angle de la mâchoire ; la parotide gauche est toujours gonflée et douloureuse, mais pas rouge ; l'éruption commence à pâlir et toujours de bon aspect ; les boutons sont nombreux vers le cou et la poitrine ; la langue se nettoie, et les pupilles plus larges ; intestins bien, gorge toujours gonflée, surtout à gauche, l'amygdale volumineuse, plus de mauvaise odeur de l'haleine.

Prescription. Continuer *hepar sulfur*, 2^e, toutes les deux heures ; cataplasme au côté gauche du cou ; une dose ou deux d'*aconit* si la fièvre revient ?

Le 18. Aussi bien que possible depuis hier, et il paraît un autre homme aujourd'hui, peau fraîche et douce, l'éruption disparaît rapidement.

Je lui conseille *merc. vir.*, 2^e, deux fois par jour. La desquamation commence et marche bien. Je n'ai jamais vu un cas où la marche ait été aussi régulière, la peau s'enlevant par larges plaques ; quand je l'ai revu le 7 octobre, il sortait, mais n'avait pas repris son travail.

CINQUIÈME OBSERVATION. — 17 septembre 1868.
A. H..., enfant de 17 mois, illégitime, délicate, scrofu-

leuse, vivant dans très-petite et misérable maison; le père de cette enfant est mort de la fièvre scarlatine, il y a environ cinq semaines; a été trainante depuis environ dix jours, quand l'éruption s'est montrée à la face et à la poitrine, mais irrégulière au dos et aux membres. Pourtant la couleur est assez bonne; le tout accompagné d'un violent mal de gorge et de fièvre; mais tout marchant bien jusqu'à hier soir, quand tout à coup la respiration s'embarrassa et la prostration fut extrême, avec délire. L'éruption disparaît par place, et n'est plus visible qu'ici et là, perdant sa teinte favorable elle devient sombre, et l'enfant refuse tout.

Je fus appelé ce matin pour voir cette enfant; je trouve que le seul traitement suivi a été du whisky et du soufre et une dose d'huile de ricin, et on croit qu'elle a avalé hier au soir un peu d'eau rougie faible. Elle est maintenant à dix heures et demie couchée dormant, respirant lourdement, la peau du corps chaude et sèche, face colorée; mais l'éruption est de teinte livide et la couleur ne revenant que lentement après la pression. La mère dit que l'éruption a disparu tout à fait aux membres inférieurs, lesquels sont maintenant livides et froids; la tête est chaude, les yeux sont injectés, les pupilles dilatées. Mouvements convulsifs des muscles du côté gauche de la face. Pouls petit, faible, intermittent, qu'on ne peut compter; mouvements nerveux des bras, les ailes du nez et les angles des lèvres couverts de croûtes; nez bouché et rendant une sérosité claire irritante; les glandes du cou sont gonflées et enflammées et ramollies du côté gauche. Quand on l'éveille, elle ne reconnaît personne, et quand on la laisse, elle retombe dans

un état demi-comateux. Mauvaise haleine, on ne peut examiner la gorge, mais doit être, sans aucun doute, en mauvais état; on tâche de lui faire prendre du lait; mais la presque totalité revient par le nez; elle n'est pas constipée, mais on peut croire que cela est produit par les médecines prises; refuse tout, excepté le lait.

Prescription. Couper les cheveux aussi courts que possible. *Ailanthus gland.*, 1^{re} décimale, deux gouttes de demi-heure en demi-heure. Lait ou thé de bœuf, si on peut lui faire prendre.

Solution de *permanganate de potasse*, pour laver avec une plume le nez et la bouche; la tenir chaude avec des briques chauffées.

A ma visite du soir à huit heures, le seul changement est que l'éruption n'est pas aussi livide ni en plaques, est de bonne teinte; pouls plus fort et moins fréquent; elle avale volontiers et avec gourmandise, et il ne s'échappe plus rien par le nez: les glandes du cou sont toujours grosses, mais pas aussi rouges surtout à gauche; la bouche et le nez rendent beaucoup, mais avec moins d'odeur fétide, elle a plus de connaissance et les yeux sont plus naturels, et se fâche quand on la regarde ou qu'on la dérange. La chaleur aux pieds est revenue, il y a une éruption distincte aux cuisses et aux genoux et qui est d'une bonne couleur; les muscles de la face sont encore de temps en temps contractés, mais sans convulsion.

Continuer l'*ailanthus* toutes les deux heures, le reste comme avant.

Le soir, elle va bien; l'éruption est générale et de bonne couleur; elle boit beaucoup de lait.

Le 19 septembre, la nuit est bonne; elle est tracassée

par la démangeaison de la peau, qui est d'une chaleur convenable; l'éruption est d'une teinte satisfaisante; pouls cent trente, faible mais régulier; la bouche et le nez coulent moins et de bonne nature; les ailes du nez et les angles des lèvres sont toujours très-malades; on peut examiner la langue qui est couverte d'aphthes; plus des mouvements des muscles de la face; selles nombreuses, liquides et de mauvaise odeur, point d'urines depuis vingt-quatre heures, mais on peut croire qu'elles ont coulé avec les selles.

Cesser l'*ailanthus* et donner la *liqueur arsenicale* de Fowler, 2 gouttes dans 2 onces (60 grammes) d'eau distillée, une cuillerée à café toutes les quatre heures.

Le soir, elle est bien et prend le lait volontiers.

Le 21 septembre, il y a progrès; l'éruption pâlit, excepté à la poitrine et au dos, où elle est distincte; les glandes du côté gauche sont très-grosses, et à un point au-dessous de l'angle de la mâchoire sont rouges et douloureuses au toucher; la langue est mieux, moins de diarrhée et les selles sont plus naturelles; les exco-riations sont mieux; moins d'écoulement par le nez et la bouche.

Continuer l'*arsenic* toutes les huit heures; un cataplasme sur le côté gauche du cou seulement.

Le 22 septembre, mieux. J'ouvre un abcès sous l'angle de la mâchoire et il s'en écoule une grande quantité de pus sanguinolent, fétide, et qui soulage beaucoup l'enfant.

Cesser l'*arsenic* et donner *hepar. sulf.*, 3^e matin et soir.

A dater de ce jour sa convalescence a été lente mais

continue, la desquamation a commencé le 25 et s'est complétée, mais pas aussi complètement que dans le cas précédent.

Le 26, je lui donnai *china*, qui fut continué quelques jours avec succès; je l'ai vue pour la dernière fois le 12 octobre, elle était bien, mais encore faible.

(La suite au prochain numéro.)

HYDROLOGIE MÉDICALE

Par le docteur ANASTASIO GARCIA LOPEZ.

DU TRAITEMENT DES PARALYSIES PAR LES EAUX MINÉRALES DE LEDESMA.

Ces thermes anciens et renommés étaient déjà connus à l'époque de la domination romaine, ainsi que le prouvent quelques ruines qui existent encore. On y traite avec un succès extraordinaire les paralysies consécutives à des lésions du cerveau et de la moelle épinière, autrement dit les hémiplegies et les paraplégies. Je ne parle pas ici des paralysies rhumatismales, parce que celles-ci cèdent comme par enchantement aux premiers bains, ce qui est confirmé par le nombre immense de béquilles conservées dans l'église de l'établissement, et qui augmente tous les ans, grâce à la coutume pieuse qu'ont les malades de les laisser dans le temple, lorsqu'ils obtiennent la guérison. Dans cette catégorie, presque tous, ou pour le moins un grand nombre de sujets perclus, par suite de rétraction musculaire ou tendineuse, ou de tuméfaction articulaire et douloureuse, se

guérissent instantanément ; et cela se conçoit, si l'on considère la cause de la paralysie et la température élevée des eaux minérales. Mais les paralysies auxquelles je fais allusion, celles qui frappent le plus l'attention de l'observateur, sont celles qui sont consécutives à l'apoplexie ou au ramollissement du cerveau, lésions qui laissent après elles la paralysie de mouvement et même de sentiment d'un ou de plusieurs membres, communément de tout une moitié latérale du corps, le défaut de vitalité étant parfois si grand dans les parties paralysées, qu'elles maigrissent et s'atrophient même notablement. Cette classe de paralysies, dont on n'obtient que très-rarement la guérison par les remèdes de la thérapeutique, y compris l'électricité, est celle qui éveille la curiosité de tous ceux qui assistent à leur disparition sous l'influence des eaux minérales de Ledesma.

Les plus communes d'entre ces paralysies sont les hémiplegies, ou celles qui sont occasionnées par un épanchement dans un des hémisphères du cerveau. Au milieu du grand nombre que l'on en observe à l'établissement des bains de Ledesma, il se trouve quelques cas qui présentent un ensemble plus marqué de symptômes, comme par exemple, en outre de l'immobilité et de l'engourdissement des membres, la perte de la parole ou un balbutiement inintelligible, la propension au vertige, et l'insomnie ou la grande somnolence. Ce syndrome est entretenu par l'épanchement de sang, le caillot qui se forme, le ramollissement apoplectique limité en voie de résorption et la cicatrice qui s'établit enfin, à une période plus avancée.

Les malades viennent se soumettre à l'action des eaux minérales, à deux époques de la maladie, époques très-différentes l'une de l'autre : avant la formation du kyste ou après la formation du kyste, et, les résultats que l'on obtient sont différents selon que les malades se soumettent au traitement balnéaire, à l'une ou à l'autre de ces deux périodes de l'affection. Les opinions des médecins, surtout de ceux qui dirigent des établissements thermaux, ont été et sont encore divisées au sujet de l'opportunité de l'époque à laquelle on doit administrer les eaux aux malades affligés d'hémiplégie. Les uns conseillent de les faire prendre le plus promptement possible après l'attaque; d'autres regardent cette pratique comme extrêmement périlleuse et préfèrent ne se servir des eaux qu'à une époque éloignée, ou bien après la résorption du caillot hémorrhagique. M. Regnault, médecin inspecteur de *Bourbon-l'Archambault*, est un de ceux qui se sont le plus franchement prononcés en faveur du traitement le plus rapproché que possible de l'attaque apoplectique; et il assure qu'il n'a jamais observé d'accidents fâcheux à la suite de cette manière d'agir. L'action des eaux minérales, telles qu'elles sont employées à Ledesma, ne s'adresse pas exclusivement aux membres paralysés, mais aussi à la lésion anatomique de l'encéphale, en facilitant et en accélérant la résorption du caillot hémorrhagique, en même temps que se relèvent les fonctions abolies ou engourdies des membres. Je puis affirmer, avec M. Regnault, que dans cet établissement, les résultats sont plus prompts, plus favorables et plus certains, à une époque voisine de l'attaque apoplectique, parce que les fonctions abolies re-

viennent plus facilement à leur état normal. Les hémiplegiques qui viennent prendre les eaux de Ledesma, dans cette période, sont ceux qui guérissent le plus rapidement, sans qu'il en résulte aucune espèce d'accidents, à la condition de savoir employer ces eaux par les procédés hydrothérapiques qui conduisent à ces heureux résultats. Les malades recouvrent le mouvement et la sensibilité, quelquefois dès les premiers jours; la parole devient plus nette, et la confusion intellectuelle diminue. C'est que les eaux accélèrent la résorption du caillot, ce qui amène la disparition de la compression et de l'obstacle au courant fluide qui se dirige du cerveau vers les nerfs, comme le courant électrique va de la pile aux conducteurs métalliques.

Lorsque l'on a tardé jusqu'à une époque plus éloignée, soit par la crainte d'aggraver la lésion cérébrale, soit parce que l'attaque a eu lieu à une époque de l'année impropre à la translation du malade à l'établissement, les résultats sont alors lents et tardifs, et quand même à la fin on obtient la guérison, ce n'est que d'une manière graduelle, le mouvement et la sensibilité ne se rétablissant qu'à force de répéter l'usage des eaux. Mais dans ces conditions on n'observe pas les guérisons brillantes et rapides que l'on obtient lorsque les malades arrivent dans la première période du mal. La grande difficulté est de déterminer la durée de cette période, qui varie suivant le degré et l'extension de l'apoplexie, l'âge et les conditions organiques dans lesquelles se trouve le sujet, et aussi selon le traitement employé. Mais il faut tenir compte de ce que la cicatrice et l'induration qui en est la conséquence, ainsi que la persistance du

kyste dans la masse cérébrale, constituent un obstacle mécanique au rétablissement des fonctions paralysées; et que, avec le temps, les nerfs et les muscles acquièrent, par l'inaction, des altérations propres qui les rendent incapables de recevoir l'influence des courants du fluide nerveux. C'est ainsi que passé les premiers jours, de douze à quinze après l'attaque, moment où l'épanchement a de la tendance à se reproduire, il est opportun d'employer le traitement hydrothérapique, et les effets des eaux seront d'autant plus rapides, qu'on les fera prendre plus près de cette époque. Les malades que l'on a amenés à l'établissement dans les quinze ou vingt jours qui ont suivi l'apoplexie, ou bien un, deux ou trois mois après l'attaque, ont été guéris en très-peu de jours, l'amélioration ayant commencé dès les premiers bains. Lorsque la paralysie date de plus de deux ou trois mois, quand même on obtient une guérison complète, elle se fait attendre davantage, et les malades sont obligés de faire usage des eaux minérales pendant deux, trois ans et plus, pour obtenir le rétablissement complet des fonctions engourdies ou abolies.

Il existe des ramollissements cérébraux circonscrits, qui, suivant une marche analogue à celle des hémorrhagies cérébrales, produisent des paralysies semblables et se guérissent de la même manière, à l'aide de ces eaux. Le diagnostic différentiel est très-difficile à établir; au reste cela n'a pas une grande importance pour ce qui se rapporte au traitement thermal, parce que la guérison suit la même marche, et que pour l'obtenir, il faut suivre les mêmes règles. Mais lorsqu'il s'agit d'un ramollissement cérébral progressif, on ne doit plus conseiller

les eaux de Ledesma, parce qu'alors le traitement est de tout point inefficace.

On observe encore plus rarement que les précédentes d'autres paralysies, soit de tout un côté du corps, soit d'un seul membre, quelquefois des quatre, paralysies que nous pourrions appeler purement nerveuses, car elles se manifestent sans lésion appréciable du cerveau, sans attaque apoplectique, sans ramollissement, ni sans aucun symptôme qui révèle autre chose qu'un défaut d'innervation dans les membres. Ces paralysies débuent par un engourdissement des mains ou des pieds qui bientôt s'étend à tout le reste des extrémités, dans lesquelles le mouvement et la sensibilité restent abolis ou diminués, comme dans les hémisphères. Elles sont ordinairement le propre de personnes névropathiques, et on les observe chez des femmes hystériques, à la suite de maladies longues et graves, surtout pendant la convalescence des fièvres typhoïdes, lorsque les forces radicales du malade sont très-épuisées. Dans ces sortes de paralysies, il n'y a rien à redouter du côté du cerveau, et le traitement balnéaire est opportun, quelle que soit l'époque de la maladie; en effet, on les guérit toujours promptement, mais à la condition d'employer un traitement un peu différent de celui des paralysies apoplectiques.

(La suite prochainement.)

RECUEIL CLINIQUE.

PODOPHYLLIN DANS LA DIARRHÉE CHRONIQUE.

Je fus mandé pour voir F. K..., soldat congédié qui était atteint d'une diarrhée chronique (maladie grave dans les mains de l'allopathie). Il était dans les conditions les plus désespérées, tant physiques que morales. Les selles avaient lieu toutes les demi-heures, les matières rendues ressemblaient à de la lavure de chair. Un violent effort et du ténesme accompagnaient chaque selle, une violente brûlure dans le rectum persistait pendant dix minutes. Toux forte, langue chargée d'un enduit brunâtre, l'estomac en si mauvais état qu'il ne peut digérer même un peu de gruau. Il dit qu'il a une grosse *balle* dans l'estomac et que si elle était chassée il serait guéri. Il a été *saturé* d'opium et d'acides, mais aussitôt le premier effet passé il était plus mal que précédemment.

Trouvant les indications de *podophyllin*, je l'administrerai à la 1^{re} trituration décimale, 1 grain après chaque selle. Dans les quarante-huit heures les selles furent modifiées, et il ne prit le médicament que de quatre en quatre heures. Dans les huit jours il revint à l'espérance, et le médicament, à la 3^e trit. décimale, fut pris seulement trois fois par jour. Après six semaines de traitement il fut complètement guéri.

J'ai traité environ vingt-cinq cas aussi graves dans ces trois dernières années et avec le même succès. Dans certaines formes de dysenterie, à toutes les périodes, je l'ai trouvé très-utile, surtout en rapport avec *aconit* et *colocynthis*. Je me sers des différentes atténuations réclamées par les symptômes. (*Med. Invest.* Dr A. L. Leonard, Champaign, Illinois.)

FUNGUS HEMATODES.

A. B..., 32 ans, constitution robuste, plutôt pléthorique, yeux et cheveux clairs, a eu une affection scrofuleuse en 1849, pour laquelle il prit pendant très-long-temps des pilules bleues sans aucun avantage. En 1852, il prit le *sublimé corrosif*, 16 pilules par jour, mais je n'ai pu savoir quelle était la dose de médicament représentée par chacune. Sauf cela, il a joui d'une bonne santé jusqu'au 25 décembre 1866, époque à laquelle il nota un gonflement à la partie supérieure de la cuisse droite, vers l'aîne. Il crut à un furoncle. Il y avait d'autres petits engorgements l'entourant. Le gonflement principal avait un durété faisant saillie ; au-dessous, couleur pourpre ou rouge bleu. Le 28, en la pressant, il la fit ouvrir comme un chou-fleur, et les bords se renversèrent. Je le vis pour la première fois le 7 janvier ; un jour ou deux avant, on avait fait sur les bords une cautérisation avec le *nitrate d'argent*. De forme elliptique, de presque deux pouces de long et plus d'un pouce de large et dépassant la peau d'environ un quart de pouce. De couleur pourpre noire, ayant l'aspect d'une grappe très-noire ; quand on enlevait le pansement, on le trou-

vait plein de sang ; pas de pus. Grande sensibilité au toucher, tellement que la veille, ayant été touché avec une éponge, il s'était trouvé mal ; soulagé par le repos, souffrant par le mouvement. Il comparait sa douleur à une piqûre forte comme celle causée par une aiguille. Autour existaient plusieurs petites éminences du volume d'un petit pois, rouges à leur base, et semblant vouloir suivre la marche de la première grosseur.

Je prescrivis d'abord *arsenic*. Je le revis le 9 janvier au matin ; pendant ce temps je m'étais livré à des recherches pour me fixer sur ce cas difficile. Je m'arrêtais à la pensée d'un *fungus hematodes*, le premier que j'eusse vu. Dans aucun auteur je ne trouvais de pronostic favorable ; l'amputation dans la jointure, avec la mort à la porte, me semblait la seule ressource offerte par l'allopathie. L'homœopathie offrait peu de chose ; une observation d'Hering (*Archiv*, Bd. IX, H. 3, S. 153), dans laquelle il raconte avoir guéri un nègre de Surinam en six mois, avec *phosphorus* ; indication que *phosphorus* produit ce symptôme : « légères blessures saignant facilement. » Je regardai cela comme une bien légère indication, mais comme mon propre fond était encore moins riche, je me rendis à l'avis d'Hering. Je lui administrai *phosphorus*, 6 glob. de la 30^e, de quatre en quatre heures, recouvrant la lésion avec un cataplasme. Le 13, je crus constater quelque amélioration ; le 15, elle était très-marquée ; les tumeurs environnantes avaient presque complètement disparu, et la tumeur principale était beaucoup moindre ; on pouvait la toucher sans provoquer de douleur ; les bords étaient aplatis et tombant en lambeaux ; l'ulcère saigne moins ;

la santé générale bien meilleure ; l'appétit aussi bon qu'on peut le désirer ; sommeil bon, quoique les douleurs le prennent au réveil.

Le même traitement interne et externe fut continué jusqu'au 19, sans aucune modification, où tout signe de fungus avait disparu, laissant une plaie superficielle simple, plus petite qu'elle était à l'origine, et le gonflement ayant toute tendance à disparaître. Le 21 il sortit, et le 26 la guérison était presque complète. Je lui conseillai de panser cette partie encore sensible avec de l'eau camphrée.

Le 28, il vint à mon cabinet. La partie supérieure de ce qui avait été la tumeur était aussi ferme que les tissus adjacents ; tout à fait à l'extrémité le tissu était mince et avait un peu saigné. Il y avait une petite proéminence du volume de la moitié d'un pois ; ayant un aspect un peu noirâtre. Je l'engageai à revenir au cataplasme et à *phosphorus* ; en quelques jours, la partie fut complètement guérie, et il n'y a pas eu de nouvel accident jusqu'à ce jour, 20 décembre 1867.

Quelle était cette maladie ? Les allopathes auxquels le malade raconta sa maladie, y virent un *fungus hematomatosus* ; mais ils nièrent que tel fut cet état pathologique en raison de la rapidité de la guérison, et cela sous l'influence du traitement homœopathique. Ils aimèrent mieux y voir une affection charbonneuse. (*United States Surg. Jour.*)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 28 JANVIER 1869. — PRÉSIDENTE DE
M. LOVE.

Lettre de M. Cramoisy, renouvelant sa démission
d'archiviste.

La correspondance imprimée apporte :

L'Hahnemannisme;

El Criterio médico;

The Medical investigator (de Chicago, États-Unis);

La France médicale;

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

*Le Journal des connaissances médicales pratiques
et de pharmacologie.*

Une demande d'échange faite par le docteur Sicart
à Calcutta, transmise par M. Turner, entre son journal
et le Bulletin de la Société.

M. LOVE. L'ordre du jour appelle la discussion de la
clinique de M. Jousset. La parole est à M. Cretin.

M. CRETIN. La partie posologique du travail de
M. Jousset est traitée de main de maître. Je désire seu-

lement présenter quelques observations relatives à la question de posologie, qu'il nous importe tellement d'éclaircir. Ainsi je demanderai à M. Jousset de quelle manière ont été administrés les 60 et 75 centigrammes de sulfate de quinine donnés dans un cas de fièvre typhoïde.

M. JOUSSET. La dose de quinine fut administrée en deux pilules, à une heure d'intervalle.

M. CRÉTIN. Dans l'observation de ce qui touche aux bronchite grave et hépatisation je vois qu'il a été donné *ipeca* et *bryonia* à la 12^e dilution, puis *arsen.*, 12^e; et plus tard *tartarus*, 3^e, et enfin *tartarus*, 2^e. Une rechute de l'affection a conduit M. Jousset à reprendre la même série de médicaments. Je regrette que notre confrère se soit maintenu à la 12^e atténuation de *ipeca* et de *bryonia* puisque la 2^e atténuation du *tartarus* a finalement été efficace.

M. JOUSSET. L'exemple de la 12^e dilution avec *ipeca* et *bryonia* s'explique dans ma pratique par cette remarque : que cette dose m'a toujours réussi en des cas pareils, et que pour la première fois elle m'a fait défaut dans le cas qui fait le sujet de cette observation.

M. CRÉTIN. Dans l'observation de pleurésie traitée par *cantharis*, je vois que le médicament donné d'abord à la 3^e dilution, l'a été ensuite à la 2^e, puis en teinture. Je souhaiterais fort, dans l'intérêt de la question des doses, que l'expérience eût lieu en suivant l'échelle posologique dans un ordre inverse, c'est-à-dire en commençant par tâter l'efficacité de la teinture de *cantharis*.

M. JOUSSET. Dans ce cas particulier, je suis obligé de

décliner la responsabilité de l'expérience. J'avais administré au malade la 3^e dilution, et l'efficacité n'en était pas douteuse ; je dus confier le malade à un confrère qui, impatient d'une prompt solution, descendit, sans nécessité à mon avis, l'échelle des doses jusqu'à la teinture.

M. CRETIN. Dans l'observation d'occlusion intestinale, se présente un résultat heureux, en considération surtout de l'âge avancé de la malade, et de la longue durée de l'affection ; résultat dont le mérite revient à coup sûr à la sage conduite du médecin. Mais ne m'est-il pas permis de trouver trop absolues les conclusions suivantes de M. Jousset : « Ici la guérison a été due à *belladonna*. Quant aux doses, il est certain que dans ce cas particulier la teinture même a été bien inférieure aux dilutions. » Il me semble que c'est mettre hors de cause trop facilement l'évolution de cette maladie à marche lente et variées, les oscillations spontanées de l'affection, et il ne m'est pas démontré du tout que *belladonna* à la 30^e dilution, administré dès le début, eût été plus efficace que la 3^e ou la 2^e dilution du même médicament.

A propos de l'observation d'hémiplégie, due à une endartérite déformante, j'appellerai l'attention de M. Jousset sur autre chose que sur la question de posologie. Je rends hommage à la sagacité du diagnostic. Mais la maladie originaire une fois déterminée, est-ce que le choix du médicament, d'*opium*, a pu être commandé par la nature goutteuse de l'affection ? Et cette élection ne résulte-t-elle pas plutôt de l'ensemble symptomatique du cas individuel, abstraction faite de la maladie génératrice ?

M. RAFINESQUE. Certaines des observations que contient la clinique de M. Jousset exigent encore, à mon avis, quelques remarques.

A propos de l'occlusion intestinale traitée par *bella-dona*, je puis rappeler un fait de ma pratique qui vient fournir un argument au débat ouvert par le docteur Cretin sur ce sujet.

Il s'agissait d'une dame de 28 ans, chez laquelle le succès de la médication fut très-rapide ; et cette médication, dirigée comme dans le cas de M. Jousset contre une occlusion intestinale, fut instituée avec la 12^e dilution de *bell*.

En ce qui concerne l'observation d'hémiplégie, je demande à faire des réserves et à exprimer des desiderata. — Des douleurs violentes, siégeant dans la cuisse, ont été regardées comme un retour d'une sciatique ancienne, et traitées en conséquence : le résultat a été une amélioration passagère. Ces douleurs ne seraient-elles pas plutôt imputables à l'hypéresthésie qui si souvent se présente dans des affections de ce genre ? — M. Jousset nous dit : « C'est sur le diagnostic de la maladie que reposent et le pronostic et le traitement. » Je ne prétends aucunement m'inscrire contre cette proposition. Mais je regrette que, la maladie une fois diagnostiquée, notre confrère se soit abstenu d'indiquer les circonstances diverses qui pouvaient exiger tel ou tel remède. Je n'avois pas même, et je le regrette, qu'*opium* qui a été le médicament principal, ait été présenté avec le cortège de symptômes qui pouvait le recommander dans ce cas particulier : a-t-on noté par exemple comme indice d'*opium* la constipation ?

M. JOUSSET. La constipation est un symptôme commun à toutes les affections cérébrales.

M. RAFINESQUE. La dernière observation de M. Jousset, celle d'un cas d'impuissance traité et guéri rapidement par *sulfur*, est certainement un fait très-intéressant. Mais combien elle aurait plus de valeur, si elle avait pu être complétée par l'exposé des circonstances individuelles qui conseillaient l'usage de *sulfur* plutôt que de tel autre médicament.

M. BRASIER. Ces considérants pour l'emploi de *sulfur* ne font pas défaut dans l'observation de M. Jousset, et je trouve signalés en particulier des antécédents d'onanisme.

M. RAFINESQUE. D'accord, ce qui ne m'empêche pas de souhaiter un ensemble plus complet.

M. LANDRY. Le traitement par correspondance, tel qu'a dû le faire dans ce cas M. Jousset, ne permet pas habituellement une très-grande rigueur dans la systématisation des considérants. Il m'est arrivé de traiter et de guérir un impuissant non par *sulfur*, mais par *conium* et ce dernier médicament, je dois le dire, était précisément emprunté à la médecine pratique de M. Jousset. Mais dans ce cas encore, c'était un traitement par correspondance ; et cette circonstance m'interdisait de prétendre remplir les conditions d'une individualisation parfaite.

M. JOUSSET. Je dois répondre à quelques observations de MM. Cretin et Rafinesque.

Pourquoi, dans le fait d'occlusion intestinale, dois-je attribuer à la 30^e dilution de *bell.* une efficacité que je n'ai pas reconnue à la teinture mère du même médicament ? Il me suffira de rappeler que, dans cette maladie,

la longue durée des phénomènes et les oscillations répétées de l'affection, soit qu'elles fussent spontanées, soit qu'elles provinssent des caprices de la maladie, m'ont permis d'instituer une expérience itérative sur *bell.*, et cela avec d'autant plus de sécurité que j'étais sans inquiétude sérieuse sur l'issue de la maladie, puisque les gaz intestinaux s'échappaient librement par la voie normale. Or, voici ce que j'ai observé. Pas de différence appréciable entre les résultats obtenus par la 3^e dilution et ceux obtenus par la 2^e. J'ai fait l'essai de la teinture mère, et j'ai constaté une aggravation manifeste, caractérisée surtout par le relief des anses intestinales se dessinant à travers la paroi abdominale : symptôme qui est je crois, le privilège exclusif de *bell.* et de *plumb.* J'ai prescrit alors la 30^e dilution, et l'amélioration a été prompte. Que cette amélioration avec la 30^e dilution, là où la teinture mère a échoué, soit une coïncidence, et non un effet de l'administration de *bell.*, 30^e, c'est possible; mais cette supposition est le seul refuge pour le doute.

A propos de mon observation d'hémiplégie on me demande quel motif m'a recommandé l'emploi d'*opium*, si le médicament était indiqué par la maladie ou par l'ensemble symptomatique. Je déclare que la maladie seule ne pouvait m'indiquer *opium*. En effet, que, par suite d'une oblitération artérielle dans la circulation cérébrale une partie du cerveau perde la vie, qu'elle tombe en deliquium, l'art est impuissant contre l'accident ainsi défini : mais le médecin doit pourvoir aux dangers résultant de la congestion, de l'inflammation consécutive qui peuvent atteindre le reste de la masse cérébrale. Dans

le cas particulier de mon malade, je devais voir le danger moins dans l'oblitération artérielle qui frappait de mort une fraction de la masse cérébrale, que dans la congestion du reste du cerveau. Cette congestion se traduisait avec évidence par la somnolence, par la rougeur de la face, par la largeur du pouls. Aussi, loin d'avoir dû hésiter à choisir *opium*, j'eusse bien fait, je le reconnais, de l'administrer plus tôt. Quant à ces douleurs violentes dans la cuisse, que j'ai imputées à un retour de sciatique, que M. Rafinesque soupçonne d'être un phénomène de simple hypéresthésie, je confesse que le diagnostic en était pour moi fort obscur : car le geste et la parole servaient mal le malade pour les renseignements qui lui étaient demandés. C'est le malade lui-même qui alors, et plus tard encore, assimilait ces douleurs à celles que lui avait fait connaître son ancienne sciatique.

Je demanderai à la Société de m'accorder un peu de son temps pour compléter l'histoire de ce malade au point de vue d'un phénomène qui a dernièrement ému le monde médical ; au point de vue de l'*aphasie*. Tout d'abord ce malade était-il incontestablement un aphasique ? Deux remarques mettrons ce point hors de doute. Premièrement l'immobilité de la langue derrière les arcades dentaires pouvait faire croire, et m'avait fait croire tout d'abord, à une paralysie de la langue : erreur promptement démentie par la facilité avec laquelle je vis la langue exécuter tous les mouvements automatiques ; donc, chez mon malade, il n'y avait pas paralysie de la langue, l'organe externe de la parole était intact. Secondement, le malade n'avait d'abord à son service que le mot *oui*, même pour exprimer la négation ; on est parvenu par

une répétition assidue, en articulant lentement, en épelant, à lui apprendre à dire : *Non. Je veux manger*. Or cette apprentissage patient était l'éducation du cerveau et non de l'organe externe de la parole ; car le même malade, invité à lire, a pu lire sans grande hésitation. L'aphasie était donc indubitable. Maintenant, qu'est-ce que l'*aphasie*? En procédant par voie d'élimination, nous excluons d'abord de nos considérations certains phénomènes évidemment étrangers, tels que le bredouillement paralytique, la perte de la mémoire de certains mots en nombre plus ou moins grand, l'emploi à contresens de quelques mots, ainsi qu'on le trouve chez le dément, qui demandera *assiette* pour demander son chapeau. L'aphasie est-elle simplement constituée par un vice de mémoire, ainsi que le voulait Trousseau? Et l'aphasique est-il un malade qui a oublié son vocabulaire? Il n'en est rien, car d'un côté, l'aphasique ne peut répéter le mot qui est prononcé à ses oreilles, bien qu'alors la mémoire ne semble point appelée à fonctionner. Et ce même aphasique, s'il est intelligent, pense avec les mots par lui possédés antérieurement, mais sans pouvoir les émettre. Tous nous nous rappelons le fait de ce professeur, qui devenu aphasique, faisait mentalement tout un travail de clinique sur sa propre situation. Il n'avait rien oublié de la langue, déclare-t-il. Et il ne pouvait en être autrement, puisque la pensée, on le sait, ne peut se produire qu'avec les mots qui lui servent de signes.

L'aphasie serait-elle constituée par un défaut de coordination entre les mouvements de l'organe de la parole, défaut analogue à l'ataxie musculaire? Non, car l'aphasique pourvu qu'il ne soit pas en même temps

frappé d'hémiplégie, exécute sans peine tous les mouvements des organes phonateurs ; c'en'est qu'à l'occasion de l'acte de la parole qu'il y a impuissance ou erreur dans les mouvements. L'aphasie s'explique-t-elle par un spasme analogue à la crampe des écrivains ? Non encore ; il est facile de constater qu'il n'y a de spasme d'aucun des organes de la parole. Est-ce un oubli de la manière d'articuler ? Cette explication, toute spécieuse qu'elle est, ne suffit pas.

En effet, un simple oubli se réparerait par un apprentissage, par une éducation nouvelle ; or il est des aphasiques incurables qui n'apprennent plus à parler. Comment donc expliquer l'aphasie ? Sans prétendre trancher irrévocablement la question, je dirai que chez l'homme sain il y a parole interne et parole externe en correspondance ; chez l'aphasique la parole interne existe, la parole externe fait défaut ; entre la pensée et son signe oral il y a une lacune comparable à celle qui dans l'hémiplégie existe entre la volition du mouvement et l'action du nerf chargé d'exécuter ce mouvement. Quant à la lésion de l'aphasie, le siège de cette lésion à gauche semble pouvoir s'expliquer facilement par deux causes : c'est le côté gauche du cerveau qui, fournissant l'influx nerveux du côté droit du corps, est appelé à une activité exceptionnelle par l'habitude d'user principalement de la partie droite du corps (et à ce propos il serait intéressant de vérifier le siège de la lésion chez les gauchers aphasiques) ; de plus, c'est le côté gauche du cerveau qui reçoit avec le plus de puissance le courant artériel parti du cœur.

M. CRETIN. Que la Société me permette de citer un cas

d'aphasie soumis à mon observation. Il s'agit d'une demoiselle d'une institution, que vint atteindre à l'improviste une des calamités de la vie parisienne, une augmentation de loyer infligée par le propriétaire de la maison. Entre une élévation de charge insoutenable, et un déplacement impossible l'alternative était cruelle. Dans cet état de perplexité une visite est faite chez le régisseur de la maison en vue de conjurer le danger : visite infructueuse. De là, ma cliente se rend à pied au domicile d'une amie, puis au cimetière, et après cette journée de déceptions et de fatigue, elle rentre chez elle, ayant perdu la faculté de parler. Le lendemain, à ma première visite, et les jours suivants, tous les moyens, tous les efforts d'expression se réduisent à prononcer ces mots : « à la maison, à la maison. » J'ajoute que la malade a guéri avec l'administration de *valériane* et de *Ignatia*, employés aussitôt et repris fréquemment depuis trois ou quatre ans qu'a eu lieu le début de l'affection. Et cependant, aujourd'hui encore, cette malade, retirée en province auprès de sa famille, m'écrit que la pensée et la parole sont encore lentes à se produire. — Si, de ce fait particulier, je passe à l'interprétation de l'aphasie en général, je confesse que l'explication renferme encore pour moi des obscurités. Il me semble qu'il y a autre chose qu'un défaut de correspondance entre la parole interne et la parole externe, qu'il ne s'agit pas seulement, comme dans l'hémiplégie, d'une volition parfaite mal servie par les organes phonateurs, que la volition même de la parole est imparfaite, et que la parole interne est en souffrance.

M. LE PRÉSIDENT. Personne n'a d'observations nou-

velles à présenter sur la question à l'ordre du jour?

M. GONNARD. Si je demande la parole, c'est qu'il me semblerait regrettable de laisser déposer sans une discussion plus ample, dans les archives de notre Bulletin, la clinique du docteur Jousset, laquelle, à mon avis, nous offre un riche sujet d'étude. Je prends seulement pour thème l'observation que notre confrère a intitulée: « Hémiplegie due à l'endartérite déformante et au ramollissement qui en est la suite. » Je ne m'arrêterai pas aux éléments du diagnostic formulé par l'auteur dans ce cas particulier, je n'aurais qu'à rendre justice à l'art avec lequel l'inconnue de ce problème a été dégagée du milieu de données complexes. Je vais à des questions générales, évoquées par l'auteur, à propos du cas particulier qu'elles dépassent de beaucoup en importance.

Ces questions sont des problèmes de posologie qui peuvent être revendiqués pour nos discussions : car, pour être une société homœopathique, nous n'en sommes pas moins une société médicale. La première question est celle-ci : pour arriver au diagnostic de la maladie, la voie unique et nécessaire est-elle l'interprétation de la lésion par le symptôme, puis de la maladie par la lésion ? N'est-il pas souvent plus opportun de franchir le degré lésion, dont la signification peut être multiple, et d'arriver d'emblée par l'ensemble et le groupement des symptômes à la maladie génératrice ? Si digne que soit cette question posologique d'occuper les méditations d'un institut et les discussions d'une académie médicale, je me résigne à la laisser de côté, d'abord parce que je dois savoir me borner, puis parce que je tiens à insister sur une seconde question, qui me semble non moins importante,

et qui peut-être a une portée plus immédiatement pratique.

Cette seconde question, qui est dans l'esprit du chapitre entier, est formulée explicitement dans la phrase suivante de M. Jousset : « C'est sur le diagnostic de la maladie que repose le pronostic et le traitement. » Voici une formule aphoristique qui d'habitude traverse sans contester l'épreuve de la lecture ; et peut-être semblerai-je bien naïf en la marquant d'un point d'interrogation. Il faut que je m'explique. Que sur le diagnostic de la maladie repose le pronostic, tout médecin familiarisé avec l'évolution des maladies le reconnaîtra, et des hippocratistes passionnés uniquement pour la prognose se contenteront peut-être de ce résultat. Mais que sur le diagnostic de la maladie repose le traitement ; voilà une proposition qui dans une assemblée d'homœopathe, c'est-à-dire de thérapeutistes, inspirera peut-être certaines réserves.

Quel rapport y a-t-il entre la connaissance de la maladie et la détermination du médicament ? Voici la question capitale que j'extrais de la clinique de M. Jousset ; question que toute époque médicale, que toute intelligence médicale a dû se poser. L'école homœopathique n'a pas échappé à cette nécessité, et il est facile de noter entre nous sur le sujet des divergences considérables. D'un côté, certains homœopathes ont prétendu unir dans une équation parfaite l'espèce morbide et le médicament qui lui serait propre, comme la toxicologie met en parallèle le poison et l'antidote. Ce sont nos spécificiens : nous avons eu les nôtres, comme toute génération médicale a eu les siens ; et ces déceptions

réitérées démontrent combien le problème de la relation entre la maladie et le médicament a préoccupé de tout temps les médecins. D'un autre côté, une fraction de nos coréligionnaires, poussant à ses dernières conséquences le précepte disciplinaire légué par Hahnemann, d'individualiser le cas morbide pour approcher de plus près le médicament individuel, en est arrivée, sinon à nier l'espèce morbide, du moins à lui refuser aucune valeur pratique pour la détermination du médicament approprié. C'est, je crois, entre ces deux extrêmes, comme toujours, que se place la majorité des homœopathes, à distance également des spécificiens purs pour lesquels le nom de la maladie suffit à nommer le médicament, et des individualisateurs absolus, pour lesquels le diagnostic de l'espèce morbide est pure curiosité de naturaliste ; entre ceux pour lesquels la maladie est un indice suffisant, est tout, et ceux pour lesquels elle n'est rien. J'ose dire que, presque tous, disciples de la tradition médicale, et convertis plus tard à la loi homœopathique, bien loin de recourir absolument à la nosologie, loin de brûler tout ce que nous adorâmes d'abord, nous cherchons instinctivement à concilier les vérités acquises par la tradition avec les principes de la réforme Hahnemanienne ; nous désirons raccorder en un seul plan architectural deux constructions élevées à distance l'une de l'autre. Je sais que l'histoire naturelle des maladies ne nous suffit pas, puisque nous sommes des homœopathes, c'est-à-dire des médecins voués à l'art de guérir et de soulager nos semblables ; mais je crois aussi que nous avons l'ambition d'unir à l'art de guérir la science des états morbides. Ce sont du reste, il me

semble, chose inséparables; la science tend logiquement à des applications pratiques, et l'habileté artistique, appelée injustement des noms peu flatteurs de tact et d'instinct médical, n'est rien autre que la résultante de facultés heureuses et de connaissances méthodiques. C'est donc pour nous une question de quelque valeur que celle du rapport entre la maladie et le médicament; et je serais heureux qu'elle fût soumise à une discussion sérieuse qui pourrait éclairer les incertitudes de ceux de nous qui doutent encore.

M. CRETIN. La question que vient de soulever M. Gonnard mérite certainement l'attention de notre part. Etablir un rapport exact entre l'espèce morbide et le médicament qui doit la combattre, ce fut la prévention de l'isopathie, et ce serait pour nous une découverte comparable à celle de la pierre philosophale pour les alchimistes. Dans l'essor de nos connaissances, et je puis en appeler pour cela à l'autorité du *Traité de médecine pratique* publié par notre confrère M. Jousset, un médicament n'est pas spécial à une maladie, mais convient à des maladies diverses : l'indication thérapeutique se tire de la similitude entre ses effets pathogénétiques et les phénomènes morbides dont les organes affectés sont le siège d'élection. C'est entre ces deux tableaux, celui des effets pathogénétiques de la substance médicamenteuse, et celui des symptômes de cas individuels qu'il est possible d'établir une parité plus ou moins approximative; c'est en ce sens seulement et dans ces limites que nous entendons la *spécificité*.

M. GONNARD. La question n'a reçu, ni dans notre

école ni autre part, de solutions nettes et unanimes. C'est poussé par la conscience de ce besoin, que j'ai pris occasion de la clinique de M. Jousset pour offrir à une discussion, à laquelle nous ne pouvons que gagner, un problème aussi important que délicat. Je pose donc la question dans toute sa généralité. Définir la nature et l'étendue du rapport entre le tableau nosographique et l'administration thérapeutique.

M. LOVE. La Société est invitée à décider si la question posée par M. Gonnard sera mise à l'ordre du jour pour une de ses séances, et quelle devra être la date de cette séance, pour que les études et les travaux sur ce sujet aient le temps de se produire.

La Société consultée place à l'ordre du jour de la séance la question suivante : *Définir la nature et l'étendue du rapport entre la maladie et le médicament.* Elle fait appel au zèle et aux lumières de tous ses membres indigènes ou étrangers.

Le vendredi 15 janvier 1869, M. le docteur Léon Simon fils a commencé rue Gerson, dans la salle des cours libres de la Sorbonne, des conférences destinées à exposer la doctrine homœopathique. Un rapport sur cette conférence sera fait par M. Love dans le Bulletin de la Société.

L'ordre du jour appelle la lecture de la clinique de la quinzaine.

M. LANDRY :

La température exceptionnelle que nous avons en ce moment et depuis le commencement de l'hiver ne laisse pas que d'occasionner bien des désastres, tant des organes thoraciques, que du reste de l'économie. J'aurai

donc à signaler quelques cas qui paraissent résulter de cet état de l'atmosphère.

Des bronchites en assez grand nombre ont été observées par moi, tant au dispensaire que dans la clientèle de ville. Je n'en dirai rien. Ces affections ont généralement cédé aux moyens ordinaires.

Mais je m'appesantirai sur un cas de broncho-pneumonie assez remarquable, chez un jeune homme de 25 ans, atteint depuis longtemps déjà d'une affection qui ressemble tellement à la phthisie pulmonaire, que j'affirmerais positivement chez lui l'existence de cette maladie, n'était-ce qu'il est bien entendu que la phthisie pulmonaire ne guérit jamais. Le sujet a eu des hémoptysies fréquentes jusqu'en juillet 1866. Indépendamment des crachements de sang qui se produisaient ordinairement, il avait eu depuis trois ans des hémoptysies quasi-foudroyantes au commencement de juillet. Je le vis pour la première fois en mai 1867. Il avait beaucoup maigri, me dit-il, avait fréquemment des sueurs nocturnes, et sentait ses forces graduellement décroître; tout cela et quelques autres symptômes, depuis un rhume négligé remontant à quatre années déjà. A l'auscultation, le poumon droit donnait, au sommet surtout, des craquements, et du râle sous-crépitant mêlé à des râles sibilants. Des crachats, je n'en pus voir. Le malade me dit seulement qu'ils étaient fréquents, quelquefois douloureux, souvent blanc-jaunâtres, et mêlés de matières semi-caséeuses. — Il redoutait, pour juillet suivant, une de ces hémoptysies qui l'effrayaient fort, et toujours lui faisaient perdre notablement ses forces. Il n'avait d'ailleurs jamais fait d'homœopathie. — Je ne

donnerai pas ici l'historique complet du traitement dont *sulfur*, 30° et 100°, *phosphorus*, 30° et 5°, quelquefois, *drosera*, 12° et T. M. et *arsenicum*, 6° et 12°, ont fait les principaux frais. J'oubliais *ipeca*, donné dans quelques circonstances, en prévision d'une hémoptysie qui je dois le dire d'ailleurs, ne s'est jamais reproduite. Tout allait donc bien, et notre malade reprenait force, courage et santé. Malheureusement, sa confiance en lui-même devint beaucoup trop grande. Si bien que dans les premiers jours de décembre dernier, il sortit le soir, alla dans un endroit chaud, en repartit étant en moiteur; il faisait un peu froid par extraordinaire. Ce jeune homme rentra chez lui avec le frisson. A 11 heures du soir, on m'appelait.

3 décembre. Je trouve M. N. couché, ayant une fièvre à 120; ses dents claquaient; ses yeux brillaient; la pommette droite rouge, l'autre pâle; et malgré le frisson qui l'agitait encore, son gilet de flanelle et son linge étaient trempés de sueur. Point de côté du côté droit, dyspnée avec angoisse. Pas de crachats. Auscultation assez indécise, et je crus devoir remettre au lendemain mon diagnostic. *Acon.*, 6°, une cuill. toutes les deux heures.

4 décembre. La nuit a été mauvaise. Beaucoup d'agitation, et un peu de délire. L'auscultation pratiquée avec la plus grande attention donne un râle crépitant pathognomonique, mêlé encore à quelques râles sibilants. Je diagnostiquai une pneumonie.

La suite a confirmé ma manière de voir; *aconit* et *phosphorus* alternés d'abord; puis le premier médicament fut remplacé par arsenic, en raison des condi-

tions dans lesquelles se trouvait le malade. — Le neuvième jour, la résolution était à peu près accomplie. — Il est cependant resté depuis lors quelques traces d'hépatisation qui persévèrent encore aujourd'hui, 17 janvier, plus d'un mois après l'entrée en convalescence.

Je cite ce fait, non qu'il ait quelque chose de bien remarquable au point de vue de la maladie en elle-même ou du traitement qui est intervenu, mais parce que j'ai constaté une pneumonie qui a guéri chez un sujet déjà gravement affecté du côté du poumon. J'ai omis de dire, je crois, que c'était encore ici le poumon droit qui était affecté. Jusqu'à présent, la gauche paraît avoir résisté à toutes les sollicitations morbides auxquelles il a pu être en butte. A ce double point de vue, je considère cette observation comme présentant un intérêt particulier. J'ajoute que, depuis sa pneumonie, mon phthisique, du moins celui que je crois l'avoir été, reprend forces et vigueur et semble devoir réparer rapidement le temps perdu. Il dit lui-même que depuis bien longtemps il ne s'était senti si bien se porter. L'avenir nous dira le reste.

Depuis quelques mois, j'ai eu à traiter seize cas de coqueluche. J'ai mis en usage les divers moyens usités en pareil cas, avec un succès bien médiocre, je dois en convenir. J'ai employé notamment *drosera*, *ipeca*, *coffea*, *causticum*, *pulsatilla*, etc. Chez plusieurs sujets, j'ai donné *coralia rubra*, 30°, et ensuite *chelidonium majus*, 6°, suivant le conseil de M. Teste. Je n'ai pas eu non plus beaucoup à me louer de ce traitement. En somme, chez douze de mes jeunes malades, la coque-

luche m'a paru suivre son cours ordinaire, que rien n'a pu beaucoup arrêter.

Chez quatre autres, j'ai cru utile de mettre en usage un moyen que m'avait maintes fois recommandé M. de Monestrol, que nous avons eu le malheur de perdre il y a quelques mois. Voici comment il procédait.

Pendant deux jours, donnez à l'enfant trois petites cuillerées de café noir très-chaud et assez fort. Les deux jours suivants, on donne *belladonna*, 6°, à prendre pareillement dans trois petites cuillerées par jour. — Les cinquième et sixième jours, retour au café comme ci-dessus. Les septième et huitième jours, *belladonna*, 12°, à prendre *ut supra*. — Nouveau et dernier retour au café les neuvième et dixième jours. Enfin pour les onzième et douzième jours, on donne *belladonna*, 18°, comme il a déjà été indiqué; chaque fois, on le voit, la dilution est plus élevée pour la *belladone*. M. de Monestrol qui était un homme d'un grand savoir et d'une vaste expérience, m'affirmait que, pourvu qu'on arrivât à temps et que l'on prit la maladie au début, on avait pour soi presque toutes les chances de la juguler. Je dois avouer que, malgré la confiance que m'inspirait mon vieil ami, j'avais à ce sujet de grandes hésitations. Je n'ai donc mis son traitement en usage que chez quatre de mes seize malades; je commence à croire que peut-être j'ai eu tort d'être si réservé. En effet, sur ces quatre, je n'ai à la vérité obtenu absolument rien chez un, qui était cependant, je dois le dire, dans les meilleures conditions pour profiter de la médication instituée. Le second a vu, sous l'influence de ce traitement, diminuer momentanément les accès et les quintes de toux; mais ce succès

n'a été que momentané, les choses ayant bientôt repris leur cours, avec une intensité moindre peut-être, mais c'est tout ce que j'ai obtenu. Quant aux deux autres, le succès a été aussi complet que possible. Dès le cinquième jour les quintes étaient devenues extrêmement rares, et surtout beaucoup moins intenses. J'ai fait continuer le traitement jusqu'au bout, et j'ai eu la satisfaction d'obtenir une cure radicale. Par précaution, j'ai fait donner ensuite pendant une quinzaine de jours *pulsatilla*, 12^e et *drosera*, 18^e; mais il ne faut pas oublier que les quintes avaient entièrement cessé avant l'administration de ces médicaments.

Tels sont les faits que je tenais à exposer. Je les donne pour ce qu'ils valent : malgré les apparences encourageantes et les promesses qu'ils semblent contenir, je ne puis cependant me défendre encore d'une certaine hésitation à ce sujet. Je voudrais, je l'avoue, avoir à produire un plus grand nombre de faits. Je me propose d'ailleurs de continuer ces études.

Voici, dans une autre sphère, un fait qui m'a paru mériter d'être porté à la connaissance de la société.

M. D. de M., âgé de 37 ans, était allé il y a trois ou quatre ans dans les Pyrénées. Toujours bien portant jusqu'alors, et d'une constitution qui paraissait inaccessible à la maladie, M. D. avait fait ce voyage uniquement en touriste, et nullement pour recourir aux eaux salutaires de ces contrées. Cependant, il fut pris dans le pays de coliques, tranchées, maux de ventre et diarrhée ; comme le séjour dans les Pyrénées produit assez généralement cet effet, il n'y attacha pas une grande importance. Mais de retour à Paris, la diarrhée

continua, avec cette particularité que, pendant assez longtemps, elle paraissait s'amender, sinon disparaître complètement, pour reparaître avec une intensité nouvelle toutes les six semaines, régulièrement. Alors, le malade n'avait ni trêve ni repos ; à peine pouvait-il compter sur quelques instants de répit entre deux garde-robes. Toute relation sociale lui devenait impossible. Dans ces moments, la diarrhée présentait les caractères suivants. Les matières demi-solides nageaient dans un liquide séro-bilieux jaunâtre et chargé de mucosités. Il y a quelques mois, ce jeune homme se maria, et fit ensuite un voyage, dont il revint exténué, et surtout affaibli par la diarrhée qui alors ne le quittait plus ; à cela se joignait un état nauséux presque habituel. La vie qu'il avait menée pendant quelques semaines, changeant chaque jour son mode de nourriture, expliquait assez ce phénomène, chez un homme habitué à une vie très-régulière. Toutefois, le mal empirant constamment après son retour, au point qu'il ne pouvait presque plus se livrer à aucune occupation hors de chez lui, il crut devoir recourir aux soins de son médecin, qu'il avait déjà consulté maintes fois pour le délivrer de cette véritable infirmité. Notre honorable confrère avait épuisé avec lui tout l'arsenal de l'allopathie, sans aucun succès, il faut bien le dire, lorsque le malade se détermina à venir me consulter. — Or, ce que n'avaient pu faire aucun médicament astringent ou calmant, aucune eau minérale, aucun agent allopathique en un mot, nous avons été assez heureux pour l'obtenir avec un seul médicament : *ipeca*, 12°, a fait ici tous les frais de la cure. L'effet a été presque instantané et s'est produit du jour

au lendemain, en ce sens que dès les premières cuillérées, le malade a constaté lui-même un amendement considérable dans son état. Huit jours après, il était guéri. Je continuai par précaution le médicament pendant deux semaines encore. A un mois de là, eut lieu une petite rechute d'un jour ou deux ; le même médicament en eut facilement raison. Aujourd'hui, M. D. de M. se porte parfaitement bien, et la guérison s'est complètement soutenue depuis septembre dernier. C'est là, si je ne me trompe, une guérison dont l'homœopathie peut revendiquer tout l'honneur.

OBSERVATIONS CLINIQUES

SUR L'USAGE DE L'AILANTHUS GLANDULOSA DANS LA FIÈVRE SCARLATINE (FORME MALIGNE, SIC) (1).

Par le docteur CHALMERS, de Thamehill (Dumfriesshire).

— SUITE ET FIN —

SIXIÈME OBSERVATION. — A. J..., âgé de 3 ans et 3 mois, 21 septembre 1868. Ceci est un enfant robuste qui n'a jamais été malade ; hier au soir, il se plaint de mal de tête et à la gorge, suivis rapidement de fièvre ; visage rouge, accompagné de nausées et vomissements, il refuse tout aliment ; on lui donne un grand bain chaud et une dose d'huile de ricin, et il fut mis au lit ; la nuit fut très-agitée, se réveillant de temps en temps, ayant

(1) Traduit de *Monthly homœopathic Review*.

peur et étant difficilement tranquilisé. A onze heures du matin il est dans l'état suivant : grande fièvre, se plaint beaucoup de la gorge qui est très-rouge et enflée; les amygdales sont proéminentes et tachées d'ulcérations, les muqueuses de la bouche et du nez sont congestionnées; la peau est chaude et sèche, couverte d'une éruption écarlate brillante; la figure est particulièrement rouge et gonflée, les yeux enfoncés et congestionnés, les paupières malades, les glandes de chaque côté du cou sont pleines et douloureuses, mais pas décolorées; la langue est blanche au centre et très-rouge à la pointe et aux bords; les pupilles sont dilatées; la dose d'huile de ricin a trop agi; urines rares; pouls à cent trente, fort et régulier.

Prescription : *aconit et bell.*, 1^{re} décimale, 2 gouttes alternativement toutes les deux heures; lotions dans la gorge avec le *permanganate de potasse*; un léger cataplasme au cou; lait à volonté.

A onze heures et demie du matin, je fus appelé en hâte pour voir cet enfant, qui était supposé bien aller jusqu'à huit heures, heure à laquelle il se réveilla effrayé et vomit beaucoup et facilement; il se rendormit lourdement jusqu'à dix heures et demie, où ses parents furent appelés par ses cris; en le prenant ils le trouvèrent roide, les yeux convulsés, avec des convulsions des muscles de la face et la bouche tirée d'un côté, les paupières convulsionnées. Je le trouvai très-agité, mais dans un état de prostration; respiration précipitée sans coma, la figure est rouge foncé, yeux hagards et quand on le lève il est inconscient; pupilles très-dilatées; il a eu des mouvements convulsifs du côté droit de la face;

●

l'éruption qui était rouge et générale est maintenant pâle et effacée par place et livide; les mains et les pieds sont bleus et froids; sur la poitrine l'éruption est encore bien, mais à la face elle est mêlée de miliaire; pouls faible et irrégulier; et tellement fréquent qu'on ne peut le compter, mouvements convulsifs du bras gauche et il *ramassé*; la langue est rouge et irritée, on ne peut examiner la gorge; il avale gloutonnement et sans douleur; selles nombreuses et se continuant claires avec ténisme; urine rare et colorée involontaire.

Cesser les médicaments, couper les cheveux court. Donner *ailanthus*, 1^{re} décimale, 1 goutte toutes les demi-heures pour trois doses et après d'heure en heure.

Le 22 septembre, à onze heures du matin, il a été sans repos jusqu'à trois heures du matin, a dormi depuis, et en se réveillant il est plus conscient, et après avoir pris le médicament, il prend un peu de lait et se rendort; il n'est pas aussi hagard que pendant la nuit, les mouvements convulsifs ont cessé, moins de prostration; le pouls est plus fort, mais toujours fréquent et irrégulier; la face a un meilleur aspect; la peau est plus douce; l'éruption est toujours irrégulière et foncée; les mains et les pieds moins froids; langue plus humide, mais, où on peut la voir, est livide; la gorge paraît moins irritée, mais foncée; point de selles depuis deux heures du matin. On n'a pu voir l'urine.

Continuer l'*ailanthus gland.*, 1^{re} décimale, 2 gouttes toutes les heures.

Le soir, le père vient me dire que l'enfant est un peu mieux et que la journée a été bonne et qu'il a beaucoup

dormi ; l'éruption est plus brillante, mais toujours irrégulière ; les pieds et les mains de meilleure couleur et réchauffés ; avale bien et a demandé souvent à boire ; plus calme et il a sa connaissance ; se plaint beaucoup de la gorge et du nez.

Continuer *ailanthus*, 1^{re} décimale, 1 goutte toutes les deux heures.

Le 23 septembre, n'a pas reposé et se plaint que la peau lui démange, jusqu'après minuit ; a dormi depuis, il est mieux ce matin ; la couleur de la face est meilleure ; la peau est humide et démange ; l'éruption est disséminée, mais de bonne couleur ; aux extrémités elle est générale ; les extrémités sont chaudes ; la langue est humide et se nettoie et est rouge ; partout les papilles sont proéminentes ; la gorge est moins enflée et les ulcérations sont de bonne nature ; intelligence du regard et pupilles actives, écoulement clair et irritant par le nez et près des ailes du nez ; il y a de nombreuses crevasses qui l'irritent ; poulx à cent vingt environ, plus ferme et régulier ; a toute sa connaissance ; glandes toujours grosses, mais moins douloureuses, n'a pas de nausées ni vomissements ; ce matin une copieuse selle, liquide et infecte ; urine rare et rouge, trouble et contenant beaucoup d'albumine.

Cesser *ailanthus* et donner la *solution arsenicale* de Fowler, deux gouttes pour deux onces d'eau, une cuillerée à café toutes les quatre heures.

Le jour suivant tous les symptômes se sont amendés et à l'exception de deux nuits agitées, dont *aconit* eut raison, et une menace d'anasarque pendant la desquamation, trois ou quatre jours plus tard, et qui disparut

sous l'influence de *cantharide* et de *china*, sa convalescence fut rapide et la guérison parfaite.

SEPTIÈME OBSERVATION. — M. N..., âgée de 13 mois, le 4 octobre 1868. Un de deux enfants malades; c'est enfant est de constitution franchement scrofuleuse et a été sujette aux bronchites compliquées de convulsions. Depuis quatre jours elle a été excitée et a eu la fièvre, et depuis deux jours a mal à la gorge, et, hier soir, on a remarqué que les glandes du cou étaient enflées, depuis lors elle n'a rien avalé; aujourd'hui, elle est dans un état de prostration et a un sommeil léthargique, respirant lourdement et irrégulièrement; la peau est chaude et sèche sur le corps, la face et les extrémités froides; pas d'éruptions distinctes, quelques taches à la poitrine; elle refuse tout, aliments ou médecines, mais prend un peu d'eau qu'elle avale difficilement. Pouls petit et irrégulier et tellement fréquent qu'on ne peut le compter; elle n'a pas vomi, mais a souffert pendant deux jours de diarrhées; selles fréquentes, liquides et infectes, mais sans douleurs; le ventre est souple; elle n'a qu'une seule dent, la bouche et la langue sèches, haleine lourde; on ne peut examiner la gorge, mais les glandes sont gonflées; la figure est colorée, les pupilles dilatées, yeux naturels; elle se réveille en criant et a des mouvements convulsifs de la face et des bras, mais pas de convulsions générales; n'a pas de vrai sommeil, mais se retourne sans cesse; point d'urine depuis huit heures.

Prescription : Donner *ailanthus gland.*, 1^{re} décimale, toutes les demi-heures; une cuillerée à café de lait ou de fort thé de bœuf aussi souvent que possible.

Appliquer à la bouche avec une plume la solution de *permanganate de potasse* et un cataplasme léger au cou.

A la visite du soir, il y a un peu de changement ; l'enfant est plus calme, et on croit qu'elle a dormi après la médecine. Moins de garde-robes ; le poulx de même. Elle est à peu près dans le même état, excepté qu'elle prend quelques cuillerées à café de lait ou de thé de bœuf.

5 octobre. A eu comparativement une nuit tranquille et paraît plus fraîche et plus forte ce matin ; la bouche moins irritée ; les yeux plus intelligents, mais les pupilles toujours vagues ; les taches sur la poitrine sont plus accusées, mais on ne peut dire que ce soit une éruption franche. Moins de selles ; avale beaucoup mieux, et prend les aliments avec plus d'avidité, mais ne peut pas accepter l'eau rougie qu'on lui offre ; les extrémités sont confortables ; moins de prostration ; le cou est toujours enflé et la face rouge est gonflée ; point d'urine depuis la veille au soir. Plus de mouvements convulsifs.

Donner *ailanthus* toutes les deux heures ; le reste comme hier.

Le 6. La nuit a été bonne. L'enfant est mieux ; la face est moins rouge, et les yeux plus intelligents ; le poulx est plus ferme ; la peau est humide ; point d'éruption, et les taches à la poitrine disparaissent ; il y a de l'agitation causée par la démangeaison à la peau ; la bouche et la langue sont humides, mais la langue et les lèvres sont couvertes d'aphthes. Elle demande des aliments, mais seulement du lait et du thé de bœuf, ce qu'elle prend sans difficulté. L'enflure des glandes est

diminuée ; toujours un peu de diarrhée, mais moins infecte ; urine en quantité suffisante.

Cesser le médicament et donner la *liqueur arsenicale* de Fowler, 2 gouttes dans 2 onces d'eau distillée, une cuillerée à café toutes les huit heures.

Le 8. Elle va bien depuis hier, et mange bien ; la diarrhée cesse ; elle est plus éveillée et a l'air plus naturel ; pouls à environ cent vingt-six, encore faible, mais régulier ; la desquamation commence à la poitrine ; l'urine augmente.

Depuis ce jour, l'enfant va de mieux en mieux, mais lentement ; quand je l'ai vu, le 19, elle était sur les genoux de sa mère, et donnait bon espoir.

Je pense qu'on ne peut mettre en doute que ce cas ne soit un cas de fièvre scarlatine, malgré que l'éruption ait manqué. C'était dans une maison où il y avait eu cette fièvre et où elle était encore. En fait, cette enfant occupait le même lit où était sa sœur avec une forme légère, mais franche, de cette maladie, et là nous avons eu le mal de gorge et l'enflure des glandes du cou, etc. Et la maladie a été suivie d'une desquamation partielle, mais assez caractérisée pour en déduire que c'était un cas de scarlatine. Et j'ajoute, pour conclure, que la scarlatine sans exanthème est toujours dangereuse chez les enfants. Pendant l'épidémie, j'ai eu un cas semblable chez un enfant de 17 mois, qui s'est rapidement terminé fatalement.

Je pense qu'on ne peut mettre en doute que les cas qui sont l'objet des observations qui précèdent étaient dangereux, quand je pense à la mortalité incessante dans le voisinage, remarquant que cette mortalité est

arrivée vers la fin de l'épidémie, ce qui est exceptionnel, et que pendant que nos derniers malades étaient en traitement, une famille de trois personnes mourut, et que plusieurs décès furent constatés.

Je ne rapporte ceci que pour faire penser qu'une partie de mes heureux succès revient à *ailanthus glandulosa*. A mes yeux, mes derniers malades avaient de grandes ressemblances avec ceux que j'avais eu la douleur de perdre dans le commencement de l'épidémie. Et le résultat de ce traitement par le médicament est une source de satisfaction et de gratitude.

En trop petit nombre peut-être pour établir le caractère spécifique d'un médicament dans une affection aussi rapide et terrible que cette maladie. J'ai tout particulièrement rapporté ces observations à mes confrères, parce qu'à ce moment il y a de nombreux cas de fièvre scarlatine, et c'est dans l'espoir que mes observations pourront conduire à de nouvelles investigations sur le médicament que j'ai employé.

Tous sont d'accord sur le besoin d'un remède qui puisse avec succès combattre cette terrible maladie ; tel est mon important et désirable point de vue.

HYDROLOGIE MÉDICALE

Par le docteur ANASTASIO GARCIA LOPEZ.

DU TRAITEMENT DES PARALYSIES PAR LES EAUX MINÉRALES DE LEDESMA.

— SUITE —

Les paralysies qui dépendent d'altérations fonctionnelles ou organiques de la moelle épinière figurent aussi en nombre considérable parmi les maladies que l'on rencontre dans cet établissement. Dans une paralysie, il est toujours si difficile de préciser l'état anatomique de la moelle, que ce n'est qu'avec plus ou moins de probabilité que l'on peut prédire l'indication ou la contre-indication des eaux minérales. Ce n'est que dans les cas de lésion traumatique ou lorsqu'il existe une cause matérielle appréciable, comme on l'observe dans le mal vertébral de Pott, dans les courbures de la colonne vertébrale, dans la tuméfaction et la déviation de quelques vertèbres, ce n'est que dans ces cas que l'on est certain que les eaux ne parviendront pas à faire disparaître la cause qui entretient la compression ou la désorganisation du cordon médullaire. Cependant, même dans ces cas, il est possible d'entreprendre un traitement hydrominéral, contre la diathèse qui a donné naissance à la cause de la compression de la moelle, comme dans le mal de Pott dont il vient d'être question, et pour lequel il existe des eaux très-appropriées. C'est ainsi que

dans presque toutes les paraplégies, il y a nécessité d'avoir recours aux eaux minérales ou aux bains de mer ; et l'on obtient alors des guérisons que l'on n'avait pu réaliser par la thérapeutique ordinaire.

Mon but n'est pas de spécifier le traitement de chacune des différentes variétés de paraplégie, mais uniquement de citer les indications des eaux de Ledesma, lesquelles, par leur température élevée, excitent et réveillent la sensibilité engourdie des nerfs périphériques, l'activité de la circulation capillaire et les phénomènes de nutrition nécessaires à la libre action des organes musculaires ; ces excitations se propagent jusqu'au point de départ de l'innervation, ce qui permet le rétablissement des conditions suspendues ou altérées du dynamisme. La pathogénie de la paraplégie entre pour beaucoup dans le choix des procédés hydrothérapiques qu'il convient d'employer, et de la température que l'on doit donner aux bains et aux douches. Les paraplégies d'origine rhumatismale sont celles pour lesquelles on obtient le meilleur résultat de ces eaux, soit que la sensibilité se trouve émoussée, soit qu'il existe une hyperesthésie, comme on l'observe quelquefois ; seulement il faut varier la température de l'eau et les procédés, qui ne peuvent être les mêmes pour l'une ou l'autre forme. Les paraplégies névropathiques exigent aussi l'emploi de ces eaux, qui sont très-indiquées dans cette variété, par leur température, leur action sédative et leur faible minéralisation. Par leurs propriétés d'eaux sulfureuses très-chaudes, elles le sont encore dans les paraplégies consécutives à un empoisonnement par le plomb, le mercure ou l'arsenic, dans celles qui se manifestent

après l'accouchement chez des femmes dont le bassin est rétréci, dans les paraplégies essentielles des enfants, et dans celles qui dépendent d'un épuisement nerveux, conséquence des fièvres graves et prolongées. Mais les paraplégies des vieillards, accompagnées de perte de contractilité des sphincters et de la tendance à la paralysie générale; de même que celles qui dépendent d'une compression de la moelle par une cause invincible, comme il arrive dans les déviations et la tuméfaction de quelques vertèbres; ces paraplégies ne se guérissent ni ne s'améliorent par les eaux de Ledesma. Chacune des variétés précédentes exige un traitement approprié, de sorte que, outre la vertu de ces eaux, leur mode d'administration joue un rôle très-important.

Dans toutes les formes de paralysie que l'on est appelé à traiter dans cet établissement, et que l'on traite ordinairement avec un réel succès, on emploie, ainsi qu'on l'a dit, divers procédés balnéothérapiques, tels que le bain court, de cinq à huit minutes, dans le bassin, à la température de la source (50° centigrades), avec des irrigations froides sur la tête, les douches chaudes et à forte pression sur les parties paralysées; les bains plus prolongés et moins chauds, depuis 36° jusqu'à 44°; les bains à température plus basse, frais et de courte durée; les irrigations chaudes et froides, procédés analogues à ce qu'on appelle les douches écossaises. Ces différents modes d'application des eaux, et d'autres encore, sont les moyens dont je me sers pour combattre les formes distinctes de paralysie dont j'ai parlé plus haut. En effet l'agent médicinal étant unique, tandis que les formes morbides qu'il s'agit de combattre par

lui sont multiples, il est nécessaire de chercher le traitement approprié à chaque cas, en modifiant la température du bain, sa durée, sa répétition et les autres procédés, suivant l'indication de chacune des paralysies. Car ce serait une routine désavantageuse, de prescrire, pour toutes, les mêmes formes d'application de l'eau minérale, tandis que les bons résultats sont dus au choix convenable du mode de traitement, selon l'exigence des causes, des symptômes, des lésions existantes et des conditions individuelles.

On comprend facilement la nécessité et la convenance de ces modifications dans le traitement, par la diversité d'origine des paralysies; et l'on ne doit pas soumettre aux mêmes moyens une paralysie rhumatismale et une paralysie névropathique. Mais il est important, et il est bon d'en faire une mention spéciale, de connaître la manière dont on traitait autrefois toutes les paralysies dans l'établissement, lorsqu'il n'y avait encore que la grande piscine, avec l'eau à la température de 50° centigrades. Tous les malades affectés de cette classe de maladies entraient dans ce bain, et y restaient durant l'espace de cinq à dix minutes, la tête couverte d'un mouchoir imbibé d'eau froide, sans que le traitement différât autrement que par le nombre des bains et la durée de chacun d'eux. Par la suite, les moyens balnéo-thérapeutiques de l'établissement ayant pris plus d'extension, et les bains pouvant être pris à toutes les températures, le traitement est devenu susceptible de modifications, les procédés le plus ordinairement employés étant les bains et les douches chaudes. Il paraît incroyable que des paralytiques par apoplexie, qui composent

ici le plus grand nombre, puissent supporter impunément une température aussi élevée, sans éprouver de récurrence ou une congestion cérébrale. Cependant il n'arrive aucun accident, et les malades ne commettent pas d'imprudence, alors même qu'ils arrivent à une époque très-rapprochée de l'attaque d'apoplexie. Ce phénomène est d'autant plus digne d'attention, que l'on observe mieux les symptômes que le traitement par les bains chauds et les douches à la température la plus élevée de l'eau développe chez les malades; symptômes qui consistent dans un accroissement d'activité de la circulation, avec pouls dur et plein; sueurs abondantes avec chaleur qui augmente encore après la sueur; quelquefois pesanteur de tête avec tendance au vertige, et même nausées et vomissements; soif constante chez tous les malades; sommeil prolongé ou insomnie, suivant les circonstances individuelles. Tous les symptômes ne se manifestent pas dès le premier jour, mais au bout de trois, quatre, six ou même plus, et disparaissent lors de la suspension du traitement. Comme on le voit, il y a ici un tableau pathogénétique du traitement balnéaire, très-analogue à celui d'une congestion cérébrale; et l'on est amené à se demander si l'efficacité de ces eaux ou des eaux semblables de certains autres établissements ne serait pas due à ce qu'elles agissent d'après la loi de similitude. Pour moi, je le crois ainsi, car je suis persuadé que la thérapeutique hydrologique est une corroboration du principe hahnemannien, et qu'aujourd'hui, la grande loi de l'analogisme des effets médicamenteux et pathologiques ne souffre pas d'exception, toutes les guérisons lui étant soumises. Cela est démontré par le

tableau pathogénétique développé par ces eaux, prises en bains, en douches à leur température la plus élevée, et aussi prises à l'intérieur chez des personnes saines et chez les malades qui en font usage dans de pareilles conditions. Les eaux de Ledesma guérissent les paralysies dont nous nous sommes occupé dans cet article, parce qu'elles déterminent dans le cerveau et le système nerveux un état dynamique et une manière d'être organique, analogues aux phénomènes dynamiques et organiques qui se manifestent dans les hémiplegies et les paraplégies. Lorsque l'étude des eaux minérales se fera d'après ce critérium, l'hydrologie médicale aura réalisé un grand progrès, plus fécond en résultats pratiques que ceux qui, jusqu'à présent, ont été obtenus à l'aide du dosage de ses principes minéralisateurs, seule chose dans laquelle un grand nombre de savants font consister les progrès de cette branche de la thérapeutique.

A. GARCÍA LOPEZ.

Bains de Ledesma, le 4 septembre 1868.

(*El Criterio medico*, t. IX, p. 401. — Traduction du docteur V. Chancerel.)

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSEHN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

La *septième* proposition de M. le docteur Hysehn se réduit à nous attaquer de plusieurs manières, parce que nous avons dit que Hahnemann n'avait *jamais* administré à ses malades, à *titre de remède homœopathique*, des doses massives, hautes, grandes et fortes, de médicaments ; et pour montrer ce qu'il y a d'arbitraire dans notre assertion, il cite divers cas de guérison, obtenus *homœopathiquement* par ce grand praticien, non pas seulement par des doses grandes et fortes, mais aussi à l'aide de doses *énormes de médicaments énergiques et héroïques, deux et trois fois plus fortes* et plus considérables que celles que les allopathes les plus hardis oseraient employer aujourd'hui.

Si l'on dépouille notre proposition de l'esprit qu'elle porte en soi et qui est l'esprit général de la doctrine, ou bien si elle est prise en considération par quelqu'un d'étranger à l'homœopathie, il n'est pas douteux qu'elle ne paraisse quelque peu exagérée et qu'elle ne demande, en conséquence, une rectification. Dans ce cas, elle de-

vrait être ainsi conçue : Jamais Hahnemann, *depuis qu'il a perfectionné sa doctrine et qu'il nous l'a fait connaître*, n'administra à ses malades, à titre de remède homœopathique, des médicaments à doses élevées, fortes et grandes. Tel est, messieurs les rédacteurs, avec ou sans rectification, le véritable sens de ce *jamais* qui a fourni à M. le docteur Hysern, l'occasion de nous réprimander avec autant de sévérité. Mais cette rectification que nous faisons dans tous les cas, et qui nous paraît acceptable, nous met de suite, si l'on y réfléchit bien, hors de la portée des rigueurs de M. Hysern. En effet, même en tenant pour certain ce qu'il a dit, quelle application la conduite tenue par Hahnemann, avant l'établissement de sa doctrine, pourrait-elle avoir dans la question présente, si elle ne s'est pas trouvée ratifiée après l'exposition de cette doctrine ? Que signifie cette pratique des doses élevées et fortes, dont M. le docteur Hysern se montre si enthousiaste, pratique qui ne figure pas dans la réforme hahnemannienne. D'ailleurs, si Hahnemann a cueilli tant de lauriers avec elle, comment se fait-il qu'il l'ait abandonnée par la suite ? Nous devrions, pour le moins, supposer qu'il trouva quelque chose de meilleur, et de tellement préférable, que l'éclat de ses triomphes précédents en fut complètement terni. Ces premiers succès correspondraient aux treize années qui ont précédé le moment où le fondateur de l'homœopathie acheva de compléter sa doctrine et la fit connaître.

La véritable signification de ce *jamais* étant rétablie de cette manière, et l'argumentation de M. le docteur Hysern, dont il était l'unique appui, se trouvant par

conséquent réduite à néant, il convient cependant de vérifier si les faits qu'il a rapportés, sont tels qu'il les comprend et s'ils ont bien la signification qu'il leur prête. En effet, quoiqu'il n'y ait rien d'étonnant à ce que Hahnemann, lors de ses premiers essais, sans autre criterium que celui de la similitude, et ne possédant pas encore l'expérience qu'il acquit plus tard, à ce que Hahnemann, disons-nous, eut administré des médicaments en substance ou légèrement dilués, ce qui ne préjugait rien ; il est bon de savoir, à tous égards, comment les choses se sont passées, afin que chacun puisse les apprécier loyalement selon sa manière de voir.

Importuné par l'absolutisme de notre assertion et sachant que dans la vie médicale de Hahnemann, il se trouve des choses que l'on peut alléguer en faveur de ses doses massives et grandes, M. le docteur Hysern commence par nous rapporter quelques passages de la vie et des travaux de Hahnemann, dont les plus notables sont : que cet illustre médecin fit sur lui-même, en 1790, les premiers essais de matière médicale pure avec le quinquina ; que successivement il expérimenta, également sur sa personne, le mercure, la belladone, la digitale et la coque du Levant ; qu'il commença, en 1792, à exercer publiquement (1) l'homœopathie dans l'hôpital des fous de Georgenthal, où il obtint, entre autres, la guérison, alors très-applaudie du littérateur

(1) Accepter, en 1792, la direction d'un hôpital de fous, pour avoir l'occasion d'essayer sa nouvelle méthode au lit du malade, n'est pas pratiquer publiquement l'homœopathie, attendu, en outre, les circonstances dans lesquelles se trouvait cet établissement.

Klockenbrink ; qu'en 1795, il alla s'établir à Königsutter où, ayant découvert et démontré la vertu de la belladone, comme agent préservatif et curatif de la scarlatine, il obtint, par l'application de sa méthode de nombreuses et brillantes guérisons, dans une épidémie qui sévit à Helmstadt, près de Königsutter ; et qu'en 1796, enfin, il publia dans le journal de *Hufeland* le premier travail sur sa doctrine médicale homœopathique, sous le titre de *Essai sur un nouveau mode d'arriver à la connaissance des propriétés médicinales*.

« De ce rapide coup d'œil historique, sur les premiers pas de la doctrine homœopathique, poursuit M. le docteur Hysern, il ressort que Hahnemann, le grand inventeur (1) de la loi des semblables, le génie créateur de l'homœopathie, était homœopathe pur et conséquent avec ses propres principes dès 1790, et qu'il était homœopathe scrupuleux et expérimenté au moins en 1792, époque à laquelle il traita, selon sa méthode, tous les malades de l'hôpital dont il était chargé (2) »

Les appréciations de M. le docteur Hysern, touchant les courts antécédents historiques qu'il nous donne, nous paraissent quelque peu exagérées et marquées d'une certaine partialité en faveur de son sujet.

Si Hahnemann commença en 1790, à faire sur lui-

(1) Pour nous, nous avons toujours cru que les choses qui sont dans la nature, et auxquelles on donne fréquemment le nom de *lois naturelles*, ainsi que la loi des *semblables*, par exemple, ne s'inventaient pas, mais se découvraient.

(2) Les historiens cités par M. le docteur Hysern n'ont pas dit que Hahnemann avait traité suivant sa méthode tous les malades de l'hôpital dont il était chargé. Ils ont dit qu'il obtint des résultats satisfaisants malgré l'extrême pénurie d'indications où il se trouvait alors. (Rapou, *Hist. de la doct. méd. hom.*, t. II, page 296.)

même les premiers essais du quinquina, s'il étudia successivement, quoique imparfaitement, le mercure, la belladone, la digitale et la coque du Levant; si en 1792, il accepta la direction de l'hôpital des fous, qui lui avait été offerte par le duc Ernest de Gotha; et si, après l'avoir abandonnée (2), il exerça la médecine à Königsliutter, selon le principe des semblables, il est naturel et logique de conclure qu'il avait limité sa pratique aux cas dont il pouvait se rendre maître, à l'aide du petit nombre de médicaments qu'il avait étudiés jusqu'alors, ou bien que pour les autres maladies il faisait la médecine dont il se servait habituellement avant d'avoir expérimenté le quinquina; ce qui devait lui être indispensable dans cet hôpital de fous, quoique nous sachions que son institution était homœopathique. Quelle que soit la manière dont les choses se sont passées, on peut conclure de tout ceci, qu'à cette époque, Hahnemann ne pouvait être homœopathe aussi pur et aussi expérimenté que le suppose M. le docteur Hysern.

M. Hysern raconte ensuite quelques détails de la pratique successive de Hahnemann, afin d'arriver à conclure que dans cette même pratique, il fit usage de médicaments énergiques et même héroïques, à doses grandes, hautes et fortes, à titre de *remèdes homœopathiques*.

Nous choisirons, entre ces passages, ceux que M. Hysern lui-même fait ressortir comme étant les plus notables, au point de les considérer comme le *complément* de son triomphe dans cette question.

(1) En 1794, Hahnemann avait déjà abandonné l'hôpital, parce qu'il n'y trouvait pas les matériaux convenables à ses essais cliniques (Rapou, t. II, p. 297.)

Il les fait précéder des réflexions suivantes :

« Il est en vérité curieux dans la question présente, et instructif pour M. Pellicer, qui nous recommande d'une manière si pressante l'étude des œuvres de Hahnemann, de connaître ce que dit ce grand médecin, dans les pages suivantes, relativement à l'administration de ce puissant médicament, *le camphre*, dans l'épidémie qu'il décrit. »

Nous le résumerons en quelques lignes :

« Au début, dit-il, j'étais très-réservé dans l'emploi du camphre, et je n'en administrais à des adultes que quinze à seize grains par jour, dans un lait d'amandes ; mais je m'aperçus bientôt que pour amener une prompte amélioration, il fallait en donner, même à des sujets faibles, *trente grains*, et *quarante* à des sujets plus robustes, dans *les vingt-quatre heures*. Le résultat favorable ne se faisait jamais attendre, etc. Les forces revenaient bientôt avec l'appétit et le sommeil, le découragement se convertissait en force et en espérance, et le malade recevait la santé sans s'en douter.

« Je crains, poursuit Hahnemann, que cette prompte disparition des symptômes ; de l'enduit jaune, brun, noir de la langue, de la saveur nauséabonde et amère, de la constipation et des nausées, dissipées souvent dans les vingt-quatre heures, par l'emploi seul du camphre, administré à *doses fortes*, ne déplaie aux partisans orthodoxes de l'école saburrale. La nature, il est vrai, refuse souvent de se plier aux exigences des systèmes : malheur au médecin dogmatique qui veut lutter avec elle,

« Quand on m'avait appelé à temps et que la mala-

dic, malgré la gravité de son début, avait radicalement disparu au bout de quatre jours ou de sept tout au plus, il ne restait aucun symptôme morbide, pas même la lassitude. »

« A la suite, l'auteur rapporte l'observation d'une dame nerveuse et d'un esprit distingué, qui, ayant été violemment affectée de la maladie après la mort d'une personne très-chère, fut guérie complètement dans l'espace de six ou huit jours, au moyen de : quinze à dix-huit grains de camphre qu'elle avait pris dans les deux premiers jours, une autre dose du même médicament le troisième jour, trente grains dans les vingt-quatre heures suivantes, trente-six le cinquième jour, quarante le sixième, et encore trente autres grains le septième et le huitième. En tout, de cent cinquante à deux cents grains d'une substance médicinale aussi énergique, et tout cela sans souffrances et sans effets consécutifs.

(La suite au prochain numéro.)

RECUEIL CLINIQUE.

NÉVRALGIE. — TRIFACIAL. — SCIATIQUE.

Pendant le mois d'octobre, surtout pendant la dernière portion du mois, j'ai eu à traiter plusieurs cas de névralgie; désirant les comparer, je les ai pris pour sujet de cette note. Les *douleurs névralgiques* sont souvent

bien difficiles à guérir, et souvent lassent la patience et du malade et du médecin.

Causes : Genre de douleurs devenant de plus en plus fréquent en raison de l'usage et de l'abus des stimulants et des usages de la mode...; l'exposition au froid, l'usage des ablutions froides, l'anémie, la compression d'un nerf par une tumeur, les troubles digestifs, les maladies des os de la face, les caries dentaires. Je ne veux m'occuper ici que des nerfs trifacial et sciatique.

Diagnostic : Névralgie faciale, du trifacial ou tic douloureux, est généralement d'un diagnostic facile, puisque le plus généralement les douleurs occupent les branches terminales; cependant le point malade peut exister dans le trajet du pont de Varole, les corps olivaires ou sur tout autre point du nerf. (Il fait la description anatomique du trifacial.)

Le symptôme capital est la douleur, continue ou par paroxysmes, à retours réguliers ou non, profonde si elle est continue, et très-vive quand elle a lieu en paroxysmes; souvent les exacerbations ont lieu la nuit. Plus ou moins de gonflement ou de chaleur des parties affectées, sensibilité à la pression, limitée à deux ou plusieurs points sur le trajet du nerf. Les courants d'air, le bruit, la lumière, la chaleur, la parole, le mouvement, la tension d'esprit... augmentent la douleur. Il est très-rare que les trois branches soient affectées simultanément et avec la même intensité, il y a souvent alternance, de même que pour l'un et l'autre côté de la face. Quand c'est la première branche qui est atteinte, nous avons de l'injection de l'œil, une sécrétion plus abondante des larmes, la chaleur du nez, souvent accompagnée d'une

augmentation de sécrétion muqueuse. Les foyers sont au-dessus de l'œil au point d'émergence et au nez. Quand c'est la deuxième branche, la joue est rouge et gonflée, souvent aussi le nez, douleurs dans les dents de la mâchoire supérieure, figure sensible à la pression. Pour la troisième branche, de beaucoup le plus souvent atteinte, les muscles de la partie inférieure de la figure sont engourdis et gonflés, les dents inférieures douloureuses; manger et boire augmentent beaucoup les souffrances.

La névralgie sciatique, ou plus communément sciatique, ne diffère pas essentiellement pour les causes et les symptômes de la précédente. Une cause qu'il faut ajouter, c'est l'accumulation des matières dans le gros intestin. La douleur élançante venant des reins est intense et quelquefois brûlante; dans quelques cas le malade dit que c'est comme si on lui coulait de l'eau froide depuis les reins.

Le nerf sciatique se distribue principalement aux muscles de la partie inférieure du tronc, à la cuisse, la jambe et les pieds. La pression le long du trajet du nerf aggrave la douleur, les points principaux sont le sacrum, la jointure sacro-iliaque, la sortie du trou sciatique, l'espace poplité et le malléole externe. Dans les cas graves le moindre mouvement développe des douleurs intolérables.

Traitement : Celui de l'ancienne école consiste en ventouses, sangsues, narcotiques, stupéfiants, injections sous-cutanées, excision.

Le traitement homéopathique est beaucoup plus scientifique, unique dans la prescription. Nous prenons en considération la cause de l'attaque, la constitution

du malade (pléthorique, anémique, scrofuleux), le lieu de l'affection, le moment du jour où a lieu l'aggravation; les causes de cette aggravation, le caractère de la douleur, etc., etc.

Pour la névralgie faciale j'ai employé l'*aconit*, seulement chez les personnes pléthoriques, dont le pouls était petit et vif, accompagné de soif vive; *nux vomica*, seulement chez les personnes à habitudes sédentaires, prenant peu ou point d'exercice, et adonnées aux liqueurs et au tabac. *Belladonna*, surtout utile quand le bruit, la lumière, les courants d'air aggravent les douleurs. Les symptômes qui m'ont fait choisir la *pulsatille* sont : aggravation en étant couché, en se levant, amélioration au grand air. Je me suis souvent servi de *conium maculatum*, peut-être plus souvent que d'aucun autre médicament et avec un succès plus constant. L'espèce prosopalgie m'a semblé le réclamer dans beaucoup de cas. Les symptômes qui en indiquent l'usage sont : chaleur à la face, avec congestion de sang à la tête; face gonflée et bleuâtre; laceration dans le côté droit de la figure; aggravation la nuit, douleur d'excoriation à la figure; élancements dans les dents; aggravation en buvant et en mangeant. Ces symptômes endemandent l'application, surtout quand c'est la deuxième ou troisième branche du trifacial qui en est le siège. Je l'ai quelquefois employé empiriquement dans certaines sciatiques, mais avec moins de succès.

Dans la sciatique j'ai eu recours à *nux vomica*, *pulsatilla*, *rhuis*, *sulphur* et *zinc*.; comme je l'ai déjà dit, *nux vomica* chez les personnes sédentaires, adonnées aux stimulants et au tabac. Les autres indications pour son emploi sont : aggravation au lit, le matin et le soir et à

l'air froid. La douleur est soulagée par les applications chaudes. Dans quelques cas les organes digestifs présentent d'autres symptômes indicatifs, auxquels la noix est homœopathique.

Pulsatilla chez les personnes du sexe féminin et à caractère tendre; l'application du froid calme la douleur.

Rhus toxicod. indiqué quand le froid augmente la douleur, et durant le repos douleur, déchirement revenant le matin et soulagés par le mouvement. Le *rhus* est spécifique s'il y a grande langueur et débilité.

Sulphur dans la diathèse scrofuleuse, quand les douleurs viennent le matin, ou la nuit, ou au réveil ou quand on se lève de son siège. Les mouvements ne sont point douloureux et la chaleur est mieux supportée que le froid.

Zinc. Je m'en suis servi quelquefois contre les symptômes suivants : redoublement après dîner, vers le matin; plus mal au repos; soulagement par le mouvement et en baignant la partie dans l'eau tiède. La douleur surtout dans la cuisse, dans le genou, le mollet et la partie externe du pied.

On doit consulter aussi : *arsenicum*, *causticum*, *chamomilla*, *china*, *coffea*, *colocynth.*, *hepar*, *ignatia*, *mercurius* et *veratrum*, suivant les différents genres de névralgie; mais je n'ai jamais employé ceux-ci aussi souvent que les premiers.

Je dois ajouter que d'après mon expérience propre elle ne donne pas un soulagement durable; et que souvent elle augmente les souffrances. Le *chloroforme* aussi ne donne qu'un soulagement momentanée auquel on peut

recourir, quand on a besoin de se livrer à des recherches thérapeutiques. Je n'ai jamais employé les injections sous-cutanées, je les ai vu procurer entre les mains d'autres médecins des guérisons. On tire souvent avantage des applications extérieures d'*aconit.*, *arnica*, et quelquefois d'*apis*. (*Medical investigator*, T. S. Hoyne.)

FISTULE A L'ANUS.

Le 10 avril je fus mandé par M. B..., pour visiter sa femme qui était très-débilitee et allait s'affaiblissant; cette dame me dit qu'elle souffrait d'hémorrhoides accompagnées de grands élancements et de brûlement, de forte tuméfaction de l'an us et du rectum, pas de constipation; je prescrivis *collinsonia*, 6°, une dose de trois en trois heures; le jour suivant je trouvai la malade complètement débarrassée des symptômes qu'elle m'avait signalés; mais alors elle m'avoua qu'il y avait autre chose dont elle ne m'avait point parlé la veille, et qui était la chose la plus importante et la plus difficile; elle me dit qu'elle avait une tumeur à l'an us qui, chaque fois qu'elle faisait de grands efforts, se gonflait, puis se rompait. Pensant à une fistule, je demandai à examiner, ma supposition se trouva vraie et j'en informai la malade; elle m'avoua que l'on le lui avait déjà dit, en l'assurant qu'une opération chirurgicale pouvait seule la guérir. Je l'assurai que l'on pouvait espérer la guérir sans opération, et elle accepta de commencer immédiatement le traitement. Voici les symptômes concomitants que je relevai : grand malaise et douleur dans tout le dos, des épaules au sacrum; tout travail augmentait

beaucoup ces symptômes, la fistule se formait, puis l'inflammation et la suppuration s'ensuivaient. Il y avait aussi un flux leucorrhéique âcre, qui augmentait beaucoup la prostration ; après la constatation attentive des symptômes, je prescrivis *berberis*, 30° ; de trois en trois heures que l'on continua régulièrement pendant une semaine ; quand je revis la malade elle me dit se trouver mieux, quoiqu'elle eut beaucoup plus agi ; elle dut continuer le même médicament encore une semaine, après laquelle elle vint me dire qu'elle se trouvait si bien qu'elle pensait ne plus devoir rien prendre. Nous interrompîmes donc pendant quelques jours, après lesquels je revis la malade, à mon cabinet, venant me redemander des médicaments, car les symptômes revenaient ; je lui donnai quelques nouvelles poudres du même médicament (*berberis*, 30°), lui demandant de m'informer si elle se trouvait plus mal. Quelques jours après elle vint me dire qu'elle était complètement bien, ne se ressentait plus de rien ; la leucorrhée a aussi complètement disparu. (H. F. Adams. In *Am. jour. of homœop.*)

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 1^{re} FÉVRIER 1869. — PRÉSIDENTE DE
M. LOVE.

La correspondance imprimée apporte :

La Rivista omiopatica ;

El Criterio médico ;

La Homœopatía ;

The Medical investigator ;

The Calcuta Journal ;

La France médicale ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

La Tribune médicale.

Lecture du procès-verbal de la séance du 18 janvier 1869.

M. JOUSSET. Je désire appeler de nouveau l'attention de la Société sur la résolution prise dans la séance dernière, d'inscrire à l'ordre du jour de la première séance d'avril prochain la question posée par M. Gonnard : définir la nature et l'étendue du rapport entre la maladie (espèce morbide) et le médicament. Pour un pareil débat, la Société ne jugerait-elle pas à propos d'ouvrir

largement sa porte à tous nos confrères homœopathes, de demander aux autres journaux homœopathiques, *l'Art médical*, *l'Hahnemannisme*, etc., l'hospitalité de leurs colonnes pour l'invitation que nous devons adresser, en même temps que nous ferions appel aux lumières de leurs rédacteurs ?

M. MOLIN. Cette mesure serait digne de l'initiative de la Société, et utile à l'étude que nous avons mise à l'ordre du jour.

M. JOUSSER. J'irai plus loin : ne pourrions-nous nous adresser même aux journaux étrangers à l'homœopathie, à ceux du moins qui nous traitent avec la considération confraternelle ? Cette invitation aux médecins serait une manière de nous aider nous-mêmes, et de provoquer le rappel de la sentence d'ostracisme qui a si longtemps pesé sur nous.

M. GONNARD. La question ~~mise à l'étude n'est pas~~ une question de famille ~~ou d'école~~ ; c'est une ~~thèse de médecine générale~~. De plus, l'importance ~~en est~~ telle, qu'il serait regrettable d'en voir écourter la ~~discussion~~. Pour ~~ce double motif~~, il serait heureux qu'elle ne fût pas traitée à huis-clos.

La Société consultée adopte la ~~proposition~~ de M. Jousset, et décide que la ~~note suivante~~ sera adressée aux journaux médicaux :

La Société médicale homœopathique de France a mis à l'ordre du jour, pour la ~~séance~~ du 5 avril 1869, la question suivante : Définir la nature et l'étendue du rapport entre la maladie et le médicament, entre le diagnostic et la médication, entre la détermination nosographique et la détermination thérapeutique.

Ce problème de philosophie médicale est logiquement antérieur à toutes les méthodes pratiques qui constituent l'art de guérir : il semble donc s'élever par sa généralité au-dessus de la sphère de passions où se débattent les intérêts irritants des opinions. Tous les médecins, quelle que soit leur école, peuvent se rencontrer sur ce terrain commun. A peu près unanimes sur la question de la maladie, nous ne nous séparons que pour le choix de la direction à suivre en passant de la maladie au médicament : on peut dire que, pour la famille médicale, la confusion des langues et la séparation en tribus à marche divergente, datent de cette période de l'évolution scientifique. Nous pouvons donc tous, sans renier le drapeau de notre parti, sans rien abjurer de notre symbole particulier, étudier en commun cette question primordiale ; nous pouvons marcher unis dans une investigation collective sur cette partie de la voie qui précède une bifurcation déplorable pour tous.

Fidèles aux devoirs de la confraternité, que ne sauraient proscrire les dissidences doctrinales, jaloux, comme médecins, de contribuer au progrès de la science et au bien de l'humanité par une enquête approfondie de la question proposée, les membres de la Société médicale homœopathique de France font appel à la bonne volonté et aux lumières des médecins leurs confrères, sans acception d'opinion ni d'école. Les communications écrites seront reçues à l'adresse de M. le secrétaire général, et la salle des séances sera ouverte aux orateurs et auditeurs, membres du Corps médical, le lundi 5 avril 1869, rue Chauchat, 11, à huit heures du soir.

Le docteur ARNAUD donne lecture des deux articles suivants, extraits d'*el Siglo medico*.

✓ - PROPHYLAXIE DE LA RAGE PAR L'INOCULATION DU VENIN
DE LA VIPÈRE.

Depuis longtemps les populations rurales de la Galice ont observé que les chiens mordus par les vipères communes, très-nombreuses dans leurs campagnes, ne sont plus aptes, après la maladie causée par cette morsure, à contracter la rage, soit spontanée, soit communiquée. Cette observation les a conduites à la pratique d'une inoculation préventive qu'elles font subir aux jeunes chiens, dans le but de préserver directement ces animaux domestiques et de garantir ainsi les hommes par une prophylaxie indirecte. Pour cela les campagnards, dans la Galice, vont à la recherche des vipères dans les broussailles et les bois, pour faire mordre par ces reptiles les jeunes chiens qu'ils élèvent et destinent soit à la garde, soit à la chasse.

Cette pratique traditionnelle a été observée par l'auteur de cet article, lequel s'est occupé d'en vérifier la valeur, en soumettant à l'épreuve de l'inoculation un grand nombre de jeunes chiens de cinq à six mois. Les effets immédiats de la morsure venimeuse ont toujours consisté dans la tuméfaction autour de la blessure, dans la fièvre, la somnolence, le malaise, etc., symptômes qui persistaient pendant trois à quatre jours, et qui décroissaient ensuite progressivement pendant trois ou quatre autres jours. L'huile d'olive allégeait un peu les phénomènes morbides.

Si, quelques mois plus tard, on faisait répéter sur les mêmes animaux de nouvelles morsures, cette seconde inoculation donnait lieu à peine à une légère tuméfaction, et les inoculations postérieures restaient sans effet.

Tous ces chiens, mis ainsi en expérience, furent plus tard, à diverses époques de leur vie, exposés, à plusieurs reprises, aux morsures d'autres chiens affectés de rage, et chez aucun d'eux la maladie ne se développa. Ces animaux appartenaient à diverses variétés de l'espèce canine.

Ces faits portent à croire que le venin de la vipère inoculé aux chiens est pour eux un préservatif de l'hydrophobie. Si, en répétant ces expériences et en vérifiant leur valeur, on arrivait à constater un pareil résultat, nous ne serions pas loin de pouvoir éteindre la rage et la faire disparaître des tableaux nosologiques, puisque, en préservant l'espèce canine, on préserverait indirectement, en même temps, l'espèce humaine.

DU SOUFRE COMME PRÉSERVATIF OU PROPHYLACTIQUE ✓
DU CHOLÉRA.

Les propriétés désinfectantes et prophylactiques du soufre ont été reconnues et admises dès l'antiquité la plus reculée, où il était employé dans les sacrifices expiatoires. Dioscoride, Pline et Galien reconnurent et utilisèrent la puissance de cet énergique agent thérapeutique, l'employant à l'intérieur et à l'extérieur.

Tortual, Muhzbeck et Hufeland le signalèrent comme préservatif dans l'anasarque consécutive aux exanthèmes

aigus, dans le favus, la gale, l'embarras gastrique, les coliques, la dysenterie, les vers intestinaux, etc., etc.

Le soufre en fumigations, et autres divers modes de préparation pour l'usage externe et même pour l'interne, a été généralement recommandé comme préservatif et aussi comme curatif, dans certaines formes et stades du choléra.

Dans un opuscule riche de connaissances médicales et d'une vaste érudition, quoique contraire à l'homœopathie, qui, depuis 1835 — époque où il fut publié — faisait assez parler de lui, au sujet des résultats obtenus dans le traitement de l'épidémie asiatique, je trouve la recommandation suivante : « *Sulphur cholerae curationi prophylacticae proprium esse testantur recentiores observationes.* »

Happartenait cependant à la médecine des semblables, à la science et à la scrupuleuse observation des homœopathes, d'établir d'une manière déterminée et précise l'application et les effets du soufre, comme remède éminemment préservatif et curatif dans certains cas et stades du fléau asiatique.

Le docteur Héring, en effet, proclama des premiers, d'une manière absolue et péremptoire, en indiquant particulièrement la manière de l'employer, que, sur des milliers d'individus qui ont fait usage du soufre appliqué extérieurement comme il le prescrit, aucun n'a été atteint de la maladie.

Ces expériences, faites dans les précédentes épidémies, en Amérique, par l'honorable docteur Héring, ont été pleinement confirmées par de nombreuses observations en 1849. Le docteur Jahr assure que, dans les

invasions de 1854 et 1855, le soufre ne se montra pas moins efficace en France qu'il ne l'avait été en Amérique et en Allemagne, dans les années et les invasions précédentes.

Mes observations personnelles, confirmées par les attestations de personnes dignes de foi, concordent parfaitement avec les observations et affirmations des docteurs Héring et Jahr, en ce qui concerne les épidémies cholériques des années 1849, 1854, 1855 en France, et pour les invasions subséquentes de 1865, 1866, 1867, en diverses contrées d'Italie; d'où j'ai cru pouvoir conclure, en toute sûreté de conscience, que le plus sûr et le plus puissant préservatif du choléra est, en effet, le soufre.

A l'appui, et pour la confirmation de ce que je crois une vérité irrévocable, je citerai, parmi les nombreuses observations que je pourrais reproduire, les deux suivantes qui me paraissent très-importantes :

1° Dans la séance du 28 juillet 1867, de l'Académie royale de médecine de Turin, le professeur Scipion Giordano lisait quelques « *Considérations sur le soufre, comme moyen prophylactique contre le choléra.* » Ces considérations furent ensuite publiées dans un court opuscule. Dans cet écrit du docte et judicieux professeur Giordano, je trouve, digne de la plus sérieuse attention, le raisonnement suivant :

« Le soufre, dit le professeur Giordano, fait partie des éléments les plus importants des matériaux de l'organisme..... Sa mission physiologique ne serait elle pas conservatrice? Ou, pour mieux dire, le soufre ne serait-il pas un agent de défense contre les continuelss assauts

destructeurs du parasitisme propre des corps vivants. »

A ce doute qu'il soulève, il répond par l'affirmation suivante :

« Si la matière du choléra est *végétale*, analogue à la nature des mucédinées, et doit appartenir aux myriades infinies, des spores ou germes... le remède qui offre le plus de chance d'efficacité est le soufre. »

Et, de l'impuissance absolue dont a fait preuve l'ancienne médecine contre le fléau asiatique, il s'autorise à l'indiquer modestement, comme moyen prophylactique, dans les termes suivants :

« Traitons l'humanité, comme les agriculteurs ont traité la vigne : souffrons-la. Qui peut dire que le même principe, le même remède, qui a conservé un si important et noble produit, n'en conservera pas, à leur tour, les consommateurs ? »

Le soufrage anticholérique de l'homme : Voilà la formule proposée par le docteur Giordano. « *Le soufrage anticholérique*, ajoute-t-il, *n'est pas difficile à pratiquer et devrait être pris au sérieux, en admettant les conjectures pathogénétiques que j'ai déjà posées.* »

Il ne me paraît pas inopportun d'ajouter que le docteur Lanza (de Naples) se trouvant à Gênes pendant l'épidémie cholérique de 1854, observa, sans toutefois en tirer de conséquence pratique, que la peau des personnes atteintes de la maladie asiatique offrait quelque ressemblance avec les feuilles de la vigne attaquée de l'*oïdium*.

2° La seconde observation est tirée d'une statistique des épidémies cholériques de la commune des Grottes, province de Girgenti (Sicile).

Dans la commune des Grottes, les mines de soufre sont très-abondantes et très-productives et une grande partie de la population travaille dans les solfatares. Or, dans l'invasion de 1837, on compte :

Atteints, environ.	800
Morts	152

Parmi les atteints et les morts, aucun (?) soufreur. Il faut noter qu'à cette époque la fusion du soufre se faisait à l'air libre.

Dans la première période de l'invasion cholérique de 1867, c'est-à-dire du 28 février au 11 avril, temps auquel il n'y a pas de fusion de soufre :

Atteints.	763
Morts	185

parmi lesquels seulement 11 soufreurs.

Dans la seconde invasion de 1867, soit du 9 juin au 14 août, quand la fusion du soufre était dans sa plus grande activité, il y eut :

Atteints.	173
Morts	67

parmi lesquels 7 soufreurs atteints et seulement 2 morts.

Cette statistique des épidémies cholériques des Grottes me paraît très-importante pour le sujet que j'ai voulu traiter. Si les résultats des statistiques des autres pays producteurs du soufre, que je réclame instamment, pouvaient correspondre à celle de la commune des Grottes, dont je puis affirmer la parfaite exactitude, alors la puis-

sance de la vertu prophylactique du soufre ne devrait plus être douteuse pour personne, et la maladie qui a désolé et épouventé le monde jusqu'ici, pourrait être regardée et défiée sans crainte exagérée.

C'est pour cela que j'ai voulu exciter les études et les considérations de tous les médecins éclairés et philanthropes.

M. Jousset. La théorie de la prophylaxie du choléra par le soufre soulève des objections. Elle ne peut revendiquer la démonstration expérimentale, puisque des soufreurs ont été malades et même sont morts. C'est une théorie pure, qui n'établit même pas sa prémisses indispensable, c'est-à-dire la nature parasitaire du choléra. De plus, ce qui vient d'être dit du soufre, a déjà été dit du cuivre; nous avons déjà un antidote, en voici un second: abondance d'antidotes n'est pas richesse.

Élection d'un archiviste en remplacement de M. Cramoisy, démissionnaire.

Est élu M. Rafinesque.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

ANTAGONISME DE L'OPIMUM ET DE LA BELLADONE

Par M. ABEILLE (1).

Le 22 juin dernier, une mère fait avaler à son fils unique, âgé de 6 ans 1/2, par la plus stupide inadver-

(1) *Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie*, 50 janvier 1869.

tance, 0^{gr},05 de *sulfate d'atropine* en solution dans 5 grammes d'eau, destinés à un autre malade et pour l'usage externe. Le fait avait lieu à neuf heures du soir ; ce n'est qu'à dix heures que je fus appelé près du malade. L'intoxication était au plus haut degré, caractérisée par les phénomènes suivants : état comateux profond avec stertor ; perte absolue de l'intelligence et de toute sensibilité de relation ; absence d'irritabilité à tous les agents extérieurs ; contracture des membres dans la demi-flexion avec adduction comme dans l'éclampsie ou dans la tétanie ; convulsion en haut des yeux recouverts par les paupières relâchées, dilatation énorme de la pupille ; décubitus dorsal avec renversement de la tête en arrière et gonflement du cou ; couleur écarlate de la face et du cou ; battement violent des carotides ; les mâchoires peuvent être écartées et la bouche reste entr'ouverte ; la langue exécute un balancement prononcé, de bas en haut et d'avant en arrière, continu. Il y a une aphagie complète qui ne permet pas l'ingestion d'une goutte de liquide ; chaleur brûlante et sèche de la tête ; pouls plein, dur et vibrant, à quatre-vingt-dix. La respiration, d'abord saccadée, stertoreuse, se ralentit avec rapidité, au point de ne présenter que confusément des mouvements diaphragmatiques qui permettent de compter sept inspirations ; roideur des parois abdominales et thoraciques, râle trachéal.

Tel est l'état du malade quand, dans l'impossibilité d'administrer quoi que ce soit par la bouche, j'injecte dans chaque cuisse, avec la seringue Pravaz, 20 gouttes d'une solution d'*hydrochlorate de morphine* ainsi préparée : *hydrochlorate de morphine*, 0^{gr},30 ; eau distillée,

10^e; 0^{er},06 de *morphine* sont donc injectés d'un coup.

Au bout de trois minutes environ, il s'opère une détente, un relâchement graduel des membres qui s'étendent mollement; puis surviennent successivement la fréquence avec dépression du pouls, cent dix à cent vingt; l'accélération de la circulation qui monte de six ou sept à douze, treize et quatorze, une légère moiteur à la face et au cou avec teinte violacée, et l'apparition d'une infinité de râles bronchiques humides qui remplacent le murmure vésiculaire, la cessation des convulsions des yeux dirigés directement en face sans être sensibles à la lumière, et le refroidissement des extrémités inférieures.

Après vingt-cinq à trente minutes, nouvelles contractures des membres, chute de la respiration à sept et huit; pouls redevenu plein et dur et tombé à quatre-vingt-six, quatre-vingt-dix; réapparition de la coloration écarlate de la face, convulsion des yeux. Nouvelle injection de 0^{er},06 d'*hydrochlorate de morphine*, cette fois au bras.

Après deux minutes, même détente qu'après la première. La respiration monte jusqu'à quatorze et seize. Le pouls s'élève jusqu'à cent trente, cent quarante et reste très-faible. Cessation des convulsions des yeux et du mouvement de balancier de la langue; sueur générale. Face violacée; menace d'asphyxie; le râle trachéal est très-prononcé. Absence complète de sensibilité, d'excitabilité, d'intelligence, persistance de l'aphagie. La détente dure cinquante à cinquante-cinq minutes, puis les contractures recommencent avec la réapparition des phénomènes de la respiration et de la circulation,

la convulsion des yeux en haut et le balancement cadencé de la langue.

Troisième injection de 0^{gr},06 d'*hydrochlorate de morphine*, cette fois par deux piqûres à la base du thorax. En moins de deux minutes, détente générale. Les mouvements respiratoires remontent à seize et dix-huit ; le pouls à cent quarante et cent cinquante, très-faible ; mais la tête reste brûlante, et il y a toujours menace d'asphyxie par la multitude des râles bronchiques humides qui forment un bouillonnement général dans la poitrine. Cette fois, les convulsions cessent pendant une heure et demie. A la reprise, injection de 0^{gr},03 seulement de *morphine*. Bref, de dix heures du soir à huit heures du matin, moment du réveil du malade, j'ai injecté 0^{gr},33 d'*hydrochlorate de morphine*. J'ai sondé deux fois le malade qui n'avait pas uriné, et j'ai été obligé de le sonder ensuite trois fois par jour jusqu'en juillet, où la miction s'est rétablie. Il a fallu combattre les accidents consécutifs, l'hypérémie pulmonaire et cérébrale. Le 24, M. Tardieu a vu le malade avec moi, et a constaté des accidents consécutifs. Le 3 juillet, cet enfant était complètement rétabli.

J'ai passé sommairement en revue tout ce qui a été fait et écrit sur l'antagonisme de l'*opium* et de la *belladone* ; on peut grouper ces travaux sous trois chefs : 1^o Mémoires ou travaux concluant à cet antagonisme d'après les effets physiologiques des deux médicaments ; je les ai laissés de côté comme ne pouvant rien prouver ; 2^o expériences sur les animaux ; je les ai laissées également de côté comme ne pouvant absolument rien prouver pour l'homme ; 3^o observations cliniques rela-

tives à l'homme. Ces observations, je les ai divisées en trois classes : *a.* Celles où *belladone* et *opium* ayant été concurremment administrés, on a cru remarquer une diminution ou une annulation d'effet l'un par l'autre : ces observations, peu probantes, ont été écartées. *b.* Celles où la *belladone* a été administrée pour neutraliser les effets de l'*opium*. Je les ai récusées comme ne pouvant rien démontrer de précis pour ou contre l'antagonisme de l'*opium* et de la *belladone*; car il s'agit d'abord de question de doses. En effet, de ce que quelques grammes (2 ou 3) de teinture de *belladone* auraient annulé les effets de quelques grammes de *laudanum*, il ne s'ensuit pas du tout que la même dose de *laudanum* annulerait l'effet de la même dose de *belladone*. *c.* Les observations où l'*opium* a été administré comme correctif dans l'empoisonnement par la *belladone*. C'est à ces dernières que je me suis arrêté. Les premières de ces observations remontent à 1677 et 1776, et ont pour auteurs Brobegius et Boucher (de Lille); je les considère à peu près toutes comme insuffisantes, peu précises pour résoudre la question d'antagonisme, et j'arrive de suite à celle de Lee, publiée dans *American Journal*, et à celle de M. Béhier.

L'observation de Lee, que je regarde comme saisissante d'intérêt, laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la pratique, le *laudanum* ayant été administré par la bouche et en lavement. En outre, l'intoxication par la *belladone* ne devait pas être très-grave, puisque l'enfant pouvait avaler.

Quant à l'observation de M. Béhier, beaucoup plus précise sous tous les rapports, il est évident que le ma-

lade n'était que sous l'influence d'une intoxication au deuxième degré, puisqu'il conservait une sensibilité exagérée, n'était pas aphagique et n'était pas sous la menace d'asphyxie, enfin qu'il a pu avaler tout le *laudanum* par la bouche. Je ferai remarquer, en outre, le danger qu'il y aurait à se servir de *laudanum*, ainsi que l'a fait M. Béhier, le *laudanum* pouvant, suivant les officines, contenir des proportions différentes du principe actif de l'*opium*. En tous cas, ces deux observations sont probantes pour l'antagonisme.

Je dois mentionner les expériences, d'ailleurs très-exactes, sur les animaux, faites par M. Camus, publiées dans sa thèse inaugurale, avec ses conclusions défavorables à l'antagonisme de la *belladone* et de l'*opium*. Il n'est pas difficile de prouver l'inanité d'expériences faites sur des moineaux et des lapins quand il s'agit de l'homme, surtout quand des observations cliniques ont, en partie, établi cet antagonisme.

Si j'ai discuté ces expériences et leur valeur au sujet de la question dont il s'agit, c'est que l'auteur de l'article *BELLADONE*, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, s'en est autorisé pour commander la réserve et inspirer même un certain éloignement à employer l'*opium* dans l'empoisonnement par la *belladone*.

Finalement, voici les conclusions radicalement vraies qui découlent de l'observation précédente, unique dans la science, sous le rapport de la dose énorme du poison ingéré et de la dose aussi considérable de *morphine* injectée.

1° Un enfant de 6 ans 1/2 avale 0^{gr},05 de *sulfate d'a-*

tropine en solution dans 5 grammes d'eau ? Voilà l'agent toxique parfaitement titré et suffisant pour tuer quatre adultes.

2° Pendant une heure et quart, rien n'est fait pour expulser le poison de l'organisme ou l'annihiler. L'enfant reste aphagique, dans le coma le plus profond, le carus, pendant dix heures. Ce n'est qu'une heure un quart après l'ingestion de l'*atropine* que j'ai commencé les injections sous-cutanées d'une solution de 0^{gr},50 d'*hydrochlorate de morphine* dans 10 grammes d'eau. Voilà le contre-poison bien exactement titré aussi, — aucune autre médication active n'a pu d'abord être employée. — Il n'y a donc aucune prise à la critique dans ce fait. L'enfant a guéri radicalement ; donc la *morphine* est bien l'antagonisme de la *belladone*, sans cela l'enfant aurait été foudroyé : 1° par l'*atropine*, 2° par la *morphine*, dont la dose est plus que suffisante pour tuer quatre adultes.

3° Quand un empoisonnement par la *belladone* se présente, si le titrage du poison est connu, s'il s'est écoulé un certain temps depuis son ingestion, une heure, par exemple, il faut injecter, par voie sous-cutanée et d'un seul coup, autant de *morphine* qu'il aura avalé d'*atropine*, dose égale tout de suite ; répéter une ou deux fois la même manœuvre, suivant la réapparition plus ou moins accentuée des phénomènes d'intoxication atropienne ; diminuer ensuite graduellement jusqu'à cessation des contractures.

4° Quand l'intoxication est très-forte, la respiration devient rare et le pouls devient plus dur et vibrant. La *morphine*, en faisant cesser les contractures, accélère

parallèlement la respiration et la circulation, mais le pouls se déprime en même temps qu'il s'accélère. Tels sont les effets d'antagonisme des deux poisons.

Finalement, pour donner une preuve des effets de la *morphine*, autant sous le rapport de ses effets toxiques et de leur persistance que sous celui de la détente musculaire qu'elle provoque, je citerai en deux mots l'observation d'une dame qui, prise il y a cinq jours, à la suite d'un refroidissement, de rhumatisme thoracique avec menace d'asphyxie imminente par suite d'une suffocation extrême qui avait résisté à nombre de sinapismes, aux sangsues, à deux vésicatoires, etc., etc., a cédé instantanément à l'injection de 0^{gr},02 de *morphine*. La malade tomba, en trois minutes, dans un état léthargique où la respiration s'exécutait librement. Malgré deux tasses de café noir, du vin, de la limonade au citron, des frictions vinaigrées sur les membres, des compresses d'oxycrat sur le front, le réveil n'eut lieu que six heures après, et la malade, débarrassée de tous ces accidents si graves qui avaient menacé un instant sa vie, resta néanmoins sous l'influence du narcotisme encore vingt-quatre heures. Si 0^{gr},02 de *morphine* sur un adulte, par voie d'absorption sous-cutanée, produisent un tel effet, que devraient produire 0^{gr},33 ? La réponse est simple.

Cette observation, encore unique, ne peut inspirer quelque confiance qu'autant qu'elle aura subi le contrôle de plusieurs expérimentateurs.

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSEHN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

« L'auteur fait aussi mention d'autres cas, traités heureusement par des quantités considérables de camphre. Vers la fin de l'épidémie, lorsque les symptômes eurent varié un peu, il se servit du *ledum palustre* à doses massives, ainsi que du quinquina, de la fève de Saint-Ignace et de l'aconit.

« Mais tous ces traitements sont pâles et peu importants à côté de celui que nous venons d'indiquer.

« Enfin, nous ne pouvons passer sous silence l'assertion collective que Hahnemann a placée au bas de l'observation de la dame nerveuse citée plus haut.

« Je ne connais, dit-il, qu'un seul cas sur plus de cent, où le camphre ait échoué.

« A la suite du mémoire que nous venons de résumer, on trouve l'histoire de quelques maladies périodiques à type hebdomadaire. Dans la première des observations rapportées par l'auteur, il s'agit d'un jeune homme affecté d'accès d'asthme très-intenses, suivis de grandes lassitudes, et qui se reproduisaient périodiquement tous

les huit jours. Ces accès furent, une fois, notablement diminués par l'administration de 8 grains de fève de Saint-Ignace; et complètement guéris, sans laisser la plus légère trace du mal, au moyen d'un demi-gros de quinquina pris le matin et 1 gros après le dîner, suivis de deux autres doses réitérées successivement.

« M. Pellicer et ses collègues trouveront ici Hahnemann homœopathe, Hahnemann fondateur de l'homœopathie, Hahnemann, enfin, exterminateur des systèmes hypothétiques et des thérapeutiques allopathiques; ils trouveront ce même Hahnemann traitant homœopathiquement ses malades par centaines, non pas avec des doses et des atténuations infinitésimales, encore inconnues à cette époque; non pas davantage, avec les premières ou les plus basses dilutions; mais avec des doses fortes, très-fortes, énormes, de médicaments énergiques et même héroïques; doses deux et trois fois plus élevées, plus fortes et plus grandes que celles qu'oseraient se permettre aujourd'hui les praticiens allopathes les plus hardis et les plus confiants dans la vertu de leurs médicaments. Et, cependant, il obtint de cette manière les plus heureux résultats, c'est-à-dire les guérisons les plus sûres, les plus générales et les plus surprenantes. »

A l'appui de ses affirmations, et quoique ayant moins d'importance que les faits précédents, M. le docteur Hysern en rapporte d'autres tirées également de la pratique de Hahnemann. Il recommande particulièrement celui qui se rapporte à l'*usage du camphre* à doses fortes et répétées dans le choléra, et les *deux observations pratiques* publiées par le même auteur dans le premier volume de sa *Matière médicale pure*, cas dans lesquels

la guérison a été obtenue, pour l'un avec 1 goutte de suc de *bryonia* non étendu, et pour l'autre avec une 1/2 goutte de la quatrillionième partie d'une autre goutte de suc de *pulsatilla*. Enfin, M. Hysern termine cette partie de son travail par la déduction suivante :

« Il ressort clairement de tout ce qui précède, que M. Pellicer sait bien peu de chose des œuvres et des écrits du fondateur de l'homœopathie, C. S. Hahnemann, puisque des faits si notables et si considérables, puisque des préceptes si importants et si lumineux du grand maître de l'homœopathie ne sont pas encore arrivés à sa connaissance. Ce qui n'empêche pas l'ex-vice-président de la Société hahnemannienne de Madrid de se croire, non-seulement un homœopathe pur et un hahnemannien, mais encore capable d'enseigner, à ceux qui ont pu il y a quelque temps être ses maîtres, la voie qu'ils doivent suivre pour être des homœopathes entendus, profonds, légitimes et orthodoxes.

Oh ! curas hominum ! oh ! quantum est in rebus inane !

dirait ici Properce. »

Nous tenons M. le docteur Hysern pour un écrivain sérieux, intelligent et consciencieux, et pour un médecin plus jaloux que personne de la science et de la vérité. C'est pour cette raison que nous lui pardonnons cette boutade enthousiaste, dans laquelle il maltraite si fort notre humble zèle pour les lois de la doctrine hahnemannienne et notre faible capacité touchant les dogmes qui la soutiennent. Néanmoins, nous ne pouvons reculer, même après nous être attiré cette épithète si amère ; parce que si un maître aussi consommé que M. le docteur Hysern était coupable de couvrir l'erreur du mas-

que de la vérité, la faute ne serait pas aussi grande pour un pygmée de la science qui n'a pas même prouvé qu'il connaissait les principaux ouvrages de la doctrine qu'il prétère. Courage donc, puisque, dans une lutte aussi inégale, il y a de la valeur à se mesurer avec un homme qui possède un si grand avantage.

Si l'on résume, messieurs les rédacteurs, les faits cités par M. le docteur Hysern, et tendant à prouver que Hahnemann *employant les médicaments, à titre de remèdes homœopathiques*, à doses non-seulement grandes et fortes, mais deux et trois fois plus fortes et plus grandes que celles dont l'allopathe le plus hardi oserait se servir, il résulte que les cas dans lesquels Hahnemann tint cette conduite, correspondent à une épidémie de *grippe* ou *influenza*, qui, d'après ce qui est dit, régna en 1797. Nous disons que c'est ce qui en résulte, parce que, ainsi que M. Hysern l'affirme lui-même, tout le reste, relatif à l'usage de l'opium, du quinquina ou de la fève de Saint-Ignace, tant dans cette épidémie que dans les deux autres dont il est question, est pâle et de peu d'importance à côté de la manière dont il employa le *camphre*. De sorte que, si l'époque à laquelle ces faits se sont passés est bien certaine, il s'ensuit que dans l'une des épidémies d'*influenza* que Hahnemann eut à combattre, il se servit de camphre à la dose de 16, et même de 40 grains par jour. Or comme ceci arriva sept années après qu'il avait commencé à expérimenter le quinquina sur lui-même, et par conséquent après avoir découvert la loi des semblables, M. le docteur Hysern conclut que ces traitements furent prescrits d'après le criterium de la *similitude*, et qu'en consé-

quence, Hahnemann employa dans ces maladies le *camphre*, à titre de *remède homœopathique*, parce qu'il était déjà un homœopathe pur et expérimenté.

Il résulte encore de ces mêmes faits, ainsi que nous l'avons prouvé en commençant la réfutation de cette proposition, que Hahnemann ne pouvait pas être, dans ce temps-là, un homœopathe aussi pur et aussi expérimenté que l'assure M. le docteur Hysern. Hahnemann n'a donc pas pu se servir et ne s'est pas servi du camphre à doses répétées, grandes et fortes, à *titre de remède homœopathique*, chez les sujets affectés de la maladie épidémique appelée *influenza* ; c'est ce que nous nous proposons de démontrer aujourd'hui.

Quel enseignement, pourra-t-on nous demander, Hahnemann a-t-il retiré de l'étude qu'il fit sur lui-même du quinquina et des autres médicaments qui lui ont permis de connaître la loi des semblables ? Il apprit que si ces remèdes guérissent, c'est parce qu'ils sont susceptibles de développer chez l'homme sain des maladies artificielles entièrement semblables à celles dont ils ont triomphé. — Et de quelle manière agissent les médicaments que l'on administre à titre de remèdes homœopathiques ? D'après Hahnemann, ils agissent en dirigeant spécialement leur action sur les parties qui souffrent par le fait de la maladie naturelle, et en produisant par conséquent une maladie artificielle semblable. — Et comment guérissent-ils ? En aggravant plus ou moins perceptiblement la maladie naturelle, et en sollicitant par ce moyen la réaction de l'organisme, réaction qui sera d'autant plus prompte et plus salutaire, que l'aggravation produite par le remède aura été moindre. Or

Hahnemann, auquel appartient cette conception, aurait pu, cependant, administrer à titre de *remèdes homœopathiques*, des médicaments à doses grandes, fortes et répétées, *deux ou trois fois* plus fortes et plus grandes que celles que pourrait prescrire l'allopathe le plus hardi !!!... Nous ne ferons pas, en le pensant, une si grave injure à l'éclatant génie de l'illustre enfant de Meissen. Le sens commun, et non pas la logique sévère et impitoyable des écoles ; le sens commun, disons-nous, proteste contre une pareille assertion. Suivons attentivement les premiers pas de Hahnemann, dans sa nouvelle carrière, et nous verrons, ainsi qu'il devait être, que la première idée qui lui vint à l'esprit, lorsqu'il eut compris la réalité de sa découverte, fut de réduire les doses des médicaments administrés, afin de guérir par leurs effets consécutifs ou indirects, comme il les appelait alors. C'est ainsi qu'il devait penser, comme conséquence logique de la découverte qu'il venait de faire, quand il commença de conseiller l'emploi des médicaments, d'abord à très-petites doses, quoique en substance, et ensuite, lorsqu'il eut connaissance des avantages de la dynamisation, à doses véritablement très-faibles ou dynamisées. C'est le système de ces doses, obtenues suivant une échelle proportionnelle, qu'il nous fit connaître plus tard, comme un des dogmes fondamentaux de sa doctrine.

Nous trouvons des exemples très-éloquents de sa manière de voir à cette première époque, précisément dans l'article même cité par M. le docteur Hysern, et intitulé : *Essai sur un nouveau moyen d'arriver à la connaissance des propriétés médicinales* ; article dont nous avons

parlé avec une certaine extension dans le discours que nous avons prononcé en l'honneur du 108^e anniversaire de la naissance de Hahnemann.

Dans cet article, qui parut en 1796, dans le journal de *Huffeland*, on trouve des témoignages très-éloquents des idées que l'auteur avait, en ce temps-là déjà, touchant les doses que l'on devait donner, lorsque l'on administrait les médicaments *à titre de remèdes homœopathiques*. Hahnemann y passe minutieusement en revue toutes les méthodes employées jusqu'alors pour rechercher les propriétés des substances médicinales; puis, après avoir relaté les imperfections dont elles sont entachées, et avoir fait ressortir l'absence d'une règle sûre qui pût conduire au but qu'on se propose, il s'exprime ainsi :

« Cette règle, ce me semble, peut uniquement être basée sur les effets qu'une substance médicamenteuse, administrée à telle ou telle dose, a déterminés chez l'homme sain. »

Après avoir esquissé de cette manière l'idée qui devait petit à petit le conduire à l'expérimentation pure sur une grande échelle, Hahnemann s'occupe d'énumérer les différentes origines d'où l'on pourra recueillir des observations qui conduisent à la réalisation de ses idées. Les empoisonnements, l'administration inopportune ou excessive des remèdes, les médicaments donnés dans un but d'expérimentation à des personnes saines, par exemple, à des criminels condamnés à mort, etc., etc.; tout cela lui paraissait alors convenable pour arriver à la formation de l'ensemble des affections artificielles qui, d'après le criterium de la similitude, devaient faciliter

le choix du remède approprié. « Alors, disait Hahnemann, en choisissant contre un cas pathologique donné, un moyen qui produit une maladie artificielle aussi identique que possible, on pourra guérir les affections les plus graves. Mais si, comme il convient à un médecin prudent, ajoute-t-il dans une note placée au bas de ce paragraphe, on veut procéder graduellement, on administrera ce remède à *une dose telle* qu'il manifeste d'une manière presque imperceptible la maladie artificielle qu'il provoque (car il agit dans ce cas à cause de la tendance qu'il a à évoquer une affection artificielle semblable); on augmente insensiblement la dose, de manière à être certain que le changement intérieur de l'économie qu'on se propose de produire se fasse avec un degré suffisant d'énergie, bien qu'avec des manifestations beaucoup moins vives que les symptômes de la maladie naturelle. De cette façon, on obtient une guérison douce et certaine. Mais si, lorsque le remède a été bien choisi, on veut agir rapidement, on pourra également atteindre son but, quoiqu'on fasse courir un certain danger à la vie. »

Hahnemann continue cet essai, en faisant l'exposition des symptômes des différents médicaments et en indiquant en même temps l'application que l'on pourrait en faire; mais il fait précéder cette exposition de l'avertissement suivant. « Le plus grand nombre des médicaments produisent un effet double; d'abord ils agissent *directement*, et provoquent d'une manière insensible un effet *consécutif, indirect*. Ce dernier est généralement un état tout à fait opposé au premier. »

Or, messieurs les rédacteurs, à propos de la manière

dont Hahnemann entendait ces deux effets, et de l'usage que, guidé par eux, il prétendait faire des médicaments, il y a, dans ce premier travail, une chose qui est très-importante et qui fera probablement comprendre en quoi consiste l'erreur que nous sommes occupé à combattre. Dans cet *essai*, Hahnemann expose avec précision et clarté, que les médicaments peuvent guérir les maladies passagères et les affections aiguës, par leurs effets *primitifs* ou *contraires*, mais que les maladies chroniques ne peuvent être anéanties d'une manière vraiment durable, que par leurs effets *consécutifs* ou *indirects*. En parlant de la propriété que possède l'*opium* de guérir la disposition à la peur, il dit que, *dans ce cas, l'opium ne produit qu'un effet contraire, palliatif; car il ne faut qu'un remède palliatif et temporaire pour supprimer à jamais un mal passager; ce qui peut également s'appliquer aux affections aiguës.*

« Si les palliatifs, poursuit-il, sont si nuisibles dans les *maladies chroniques*, et s'ils les rendent plus opiniâtres, la cause en est probablement due à ce que, après leur premier effet *opposé* aux symptômes, ils laissent après eux un *effet consécutif* qui ressemble à l'affection principale. »

Après ces observations préliminaires, Hahnemann termine en expliquant son principe au moyen des deux propositions suivantes : 1° *Pour découvrir les véritables propriétés médicinales d'une substance, dans les affections chroniques, on doit porter son attention sur la maladie artificielle particulière qu'elle provoque ordinairement dans l'organisme, afin de l'adapter alors à un état pathologique très-analogue qu'il importe d'écar-*

ter. — 2° *Pour guérir radicalement certaines affections CHRONIQUES, on doit chercher des remèdes qui provoquent ordinairement, dans l'organisme humain, une maladie analogue et le plus analogue qu'il est possible.*

Après avoir expliqué cet incident, qui nous a permis de connaître les idées que Hahnemann avait, à cette époque, sur la nature et les applications de son nouveau principe, et aussi sur le parti qu'il se proposait de tirer des médicaments appliqués d'après leurs effets directs ou *palliatifs*, ou d'après leurs effets indirects ou *secondaires*; après cela, disons-nous, nous allons reprendre le fil de notre réfutation, et nous arriverons à l'éclaircissement définitif des doses auxquelles on devait, suivant lui, administrer les médicaments, d'après le criterium de la *similitude*, le seul et unique susceptible de régir alors la nouvelle thérapeutique.

En continuant ce même *essai*, Hahnemann arrive à faire connaître les effets pathogénétiques de divers médicaments, et l'application que l'on pourrait en faire conformément au nouveau principe de la similitude.

« J'ai vu, dit-il, une femme bien portante, nerveuse, d'une fibre très-contractile, arrivée vers le milieu de sa grossesse, prendre 5 gouttes d'huile *éthérée de camomille* pour faire disparaître les crampes dans les jambes. La dose étant beaucoup trop forte pour-elle, il en résulta la faiblesse de mémoire; les crampes augmentèrent, il survint des mouvements convulsifs, des membres, des paupières, etc. Une espèce de mouvement hystérique au-dessus du nombril, et des douleurs qui ressemblaient assez à celles de l'enfantement, mais plus incommodes, persistèrent quelques jours. C'est ce qui explique l'utilité

de la *camomille* dans les douleurs consécutives à l'accouchement, dans l'hystérie, et dans l'excès de mobilité de la fibre musculaire, lorsqu'elle est administrée à des doses beaucoup plus *faibles* que celle qu'a avalée cette femme.

« Le *millefolium*, à doses *modérées*, est d'un excellent usage contre les hémorrhagies chroniques, tandis qu'employé à doses plus élevées, il est capable d'en provoquer.

« Il n'y a rien d'étonnant à ce que la *valériane*, à doses *faibles*, guérisse les affections provenant d'une trop grande irritabilité, puisque à doses plus fortes, elle exalte à un si haut degré l'irritabilité du corps. J'ai eu souvent l'occasion de me convaincre de ce fait. »

En traitant de la *grande ciguë* et de la faculté qu'elle possède d'exciter le système lymphatique, Hahnemann dit :

« Comme, lorsqu'elle est administrée à fortes doses, elle produit, en outre, des douleurs très-vives dans les glandes, il est permis de croire qu'employée à doses *moins élevées*, elle doit être dans les indurations douloureuses des glandes, dans le cancer et dans les tumeurs douloureuses occasionnées par l'abus du mercure, le meilleur moyen, non-seulement pour apaiser d'une manière presque spécifique cette espèce de douleurs chroniques, avec plus d'efficacité et de durée que l'opium et tous les autres palliatifs, etc., mais encore pour fondre les tumeurs glandulaires elles-mêmes, etc. Telles sont les tumeurs glandulaires douloureuses qui reconnaissent pour cause des contusions extérieures.

« *Le café* à fortes doses produit des maux de tête; aussi employé à doses modérées, les apaise-t-il, à moins qu'ils ne proviennent d'un embarras gastrique ou d'aigreurs des premières voies. Pris en forte quantité, il favorise le mouvement péristaltique des intestins; c'est pourquoi, administré en petite quantité, il guérit les diarrhées chroniques.

« *La douce-amère*, à forte dose, produit, entre autres accidents, une forte tuméfaction des parties malades, et des douleurs vives ou l'insensibilité dans ces parties, et même la paralysie de la langue. Il n'est donc pas étonnant que, à doses modérées, cette plante ait triomphé des accidents paralytiques, de l'amaurose, de la surdité, et qu'elle soit d'un secours plus grand encore dans la paralysie de la langue. »

Il suffit de ces exemples, messieurs les rédacteurs; car s'il nous fallait citer tous ceux qui, à ce sujet, se trouvent dans ce premier essai de Hahnemann, nous allongerions démesurément cette partie de notre réfutation. Ils suffisent à prouver que, même en ces premiers temps, lorsqu'il pouvait à peine se rendre compte des nécessités inhérentes à sa découverte, l'auteur avait déjà marqué comme une chose naturelle, la différence qu'il faut établir dans les doses des médicaments, lorsqu'on les administre conformément au *principe des semblables*. Après avoir démontré cela par les propres paroles de Hahnemann, et aussi après avoir expliqué sa manière de voir touchant les deux moyens d'obtenir des résultats des remèdes (*palliativement* ou par *leurs effets primitifs* dans quelques cas, et par leurs effets *indirects* ou *consécutifs* dans les autres), il ne nous reste plus, en venant

au fond des choses, qu'à vous poser cette question : Comment Hahnemann a-t-il employé le *camphre* dans cette épidémie de *grippe* ou *influenza* qu'il eut à combattre l'année qui suivit, ainsi qu'on le suppose, la publication de cet *Essai*? L'a-t-il administré comme *palliatif* ou comme *remède homœopathique*?

Pour y répondre, nous ne pouvons mieux faire que d'aller chercher les renseignements là où ils se trouvent véritablement, c'est-à-dire où ils ont été consignés par Hahnemann. Dans ce même *Essai*, qui nous fournit pour ce travail, des matériaux dont l'origine est des plus légitimes, nous trouvons quelques avertissements qui, quoique vagues et sans ordre, peuvent nous servir dans le cas dont il s'agit. Dans le court espace que Hahnemann consacre aux propriétés curatives du camphre, il confirme d'une manière claire et distincte l'idée que cette substance peut s'appliquer aussi bien à titre de remède *contraire* ou *palliatif*, qu'à titre de *remède homœopathique*.

Ainsi l'on voit que Hahnemann, en tenant compte de la faculté que possède le camphre de relâcher la fibre musculaire, par ses effets primitifs lorsqu'il est administré à fortes doses, conseille ce médicament, comme remède contraire ou palliatif, dans les cas où la contractilité de la fibre a une grande prépondérance, ainsi que dans un grand nombre de manies, dans les inflammations locales et générales, purement rhumatismales et érysipélateuses, de même que dans beaucoup de refroidissements. Le contraire arrive dans le cas où le camphre dissipe la strangurie, déterminée par l'abus des cantharides, ce qui vient de ce que cette substance, par

son effet *identique*, est susceptible de provoquer un effet semblable (1).

Si ce qui vient d'être exposé ne nous a pas encore démontré jusqu'à l'évidence, que le camphre ait été employé comme remède palliatif dans les maladies dont il vient d'être question ou dans d'autres, nous avons cependant de fortes raisons de le penser, puisque Hahnemann admettait alors l'usage des palliatifs en général, pour combattre les maladies *passagères* ou *aiguës*, et l'usage du camphre en *particulier*, lorsque la contractilité de la fibre musculaire était excessive, à cause de la propriété que possède ce médicament de la relâcher et de diminuer la sensibilité de tout le système nerveux, comme dans les affections catarrhales, rhumatismales, érysipélateuses, ou celles produites par des refroidissements.

Mais, si l'on trouve que ces preuves ne suffisent pas encore, nous allons examiner la thérapeutique des épidémies qui ont été citées, et surtout des cas qui ont le plus attiré l'attention de M. le docteur Hysern, afin de voir s'il ne s'y trouverait pas quelque chose qui puisse éclairer la question.

Le premier sentiment que nous éprouvons, en parcourant les pages dans lesquelles se trouve la description de ces épidémies, est un étonnement mêlé d'amertume, de ce que ces observations, que nous connaissions déjà, se trouvent placées dans un livre intitulé *Études de médecine homœopathique*.

Il ne se trouve pas, dans ces observations, messieurs

(1) *Études de médecine homœopathique*, p. 91.

les rédacteurs, un seul mot qui révèle que l'auteur connaissait la loi des semblables. Dans aucune des pages, il n'est fait mention, ni du *nouveau principe*, ni des effets *primitifs, directs* ou *indirects*, ni de la *similitude*, ni de l'*analogie*, ni d'aucune des nombreuses propositions qui se trouvent si souvent répétées dans son article précédent, intitulé *Essai*. Telle est la distance énorme, qui, à cette époque, séparait Hahnemann de la thérapeutique dont le principe se fécondait peu à peu dans son esprit et se manifestait çà et là dans ses applications. En faisant si complètement abstraction de la nouvelle idée qui depuis l'a tant occupé, Hahnemann, il est vrai, s'est conduit, dans ces épidémies, en médecin éclairé, qui connaît les inconvénients de certaines médications déterminées, qui préfère la médication simple et uniforme et qui se sert exclusivement de certains remèdes réputés spécifiques; mais il n'est pas question ici de traitements homœopathiques, et nous engageons tous les homœopathes, même dans l'intérêt de notre doctrine, qui est aussi celui de l'humanité souffrante, à lire et à se mettre au courant de ces histoires d'épidémies, qui en valent certes bien la peine, quoiqu'elles servent d'appui aux conclusions que nous sommes en train de réfuter.

Dans cet article, publié dans le journal de *Hufeland*, on trouve la description de ces fièvres sporadiques et de type continu plutôt que rémittent en apparence; fièvres qui exerçaient leurs ravages sur les enfants, surtout pendant les deux premières épidémies. Sa thérapeutique a été celle d'un médecin allopathe observateur. « Les évacuants, dit-il, affaiblissent les malades sans amener aucune amélioration; le quinquina produisit

également un effet nuisible. » Quelques grains d'*arnica* parurent produire certaines modifications dans la fièvre, en changeant son caractère continu en paroxysmes intermittents, etc.

La brièveté des périodes d'une part, la plénitude de la poitrine de l'autre, s'opposaient à l'emploi du quinquina ; dans ces différents cas, les honneurs de la guérison revinrent à la fève de Saint-Ignace, administrée à doses d'un demi-grain, de deux tiers de grain, etc.

Dans d'autres cas appartenant à la seconde épidémie, Hahnemann dit, en parlant de la nature et du traitement de la fièvre : « L'essence de cette fièvre semblait résider dans une diminution de la sensibilité et dans une espèce de spasme clonique de la fibre. Les vomitifs soulageaient à peine pendant un jour ; les laxatifs et les remèdes qu'on emploie généralement contre les aigreurs échouaient complètement. Le quinquina et la fève de Saint-Ignace aggravaient l'état des malades ; l'*arnica* palliait la mauvaise humeur, comme antisymptomatique. » L'opium, administré par petites fractions de grains, fut alors le remède propre de ces affections.

La troisième épidémie était celle d'*influenza* ; rien n'indique le lieu, ville ou campagne, où elle se produisit. Nous nous bornerons à faire quelques citations pour arriver à la connaissance de l'époque à laquelle elle se manifesta, thérapeutiquement parlant, parce que, de même que les précédentes, son traitement n'a rien d'homœopathique. En écrivant son histoire, l'auteur la divise en quelque sorte en deux espèces : l'une sans fièvre et l'autre fébrile. Dans les deux, il y avait prédominance de douleurs paralysantes, tractives, dans une partie

quelconque du corps, le cou, le dos, la poitrine, etc. L'espèce fébrile commençait par des frissons, qui s'augmentaient au moindre mouvement, et des douleurs tensives, pressives, intenses se manifestaient à la tête, au-dessus des orbites et à l'occiput. A l'angoisse, la bouffissure du visage et l'injection des yeux, se joignait une ardeur vive, qui persistait six, douze jours ou plus, et même jusqu'à la mort, etc.

Quant au traitement, l'auteur passe en revue différentes médications, dont les unes aggravaient les symptômes, comme les vomitifs et les purgatifs; les sudorifiques et les saignées ne donnaient pas de bons résultats; l'opium calmait la chaleur et les sueurs excessives, etc.; le camphre seul dépassa tout ce qu'on pouvait attendre de lui. Ainsi, de même que, dans les autres épidémies, le quinquina, la fève de Saint-Ignace et l'opium avaient été les remèdes appropriés, le camphre, employé à fortes doses, fut celui de cette dernière épidémie. Mais pour arriver à connaître comment et pourquoi Hahnemann trouva ce médicament si bien approprié, il nous faut faire quelques courtes citations de son raisonnement :

« Avant de constater toute l'efficacité du camphre dans cette maladie extraordinaire, il fallait que je me contentasse d'opium et de quinquina; le premier pendant les périodes de la chaleur et de la sueur, le second pendant la rémission, etc., etc. »

La dame nerveuse dont nous parle M. le docteur Hysern, et dont il cite le traitement comme un exemple de guérison homœopathique par le camphre, à fortes doses, devint malade à la suite de la perte d'une personne qu'elle aimait et qui mourut de la maladie ré-

gnante après avoir été soignée par elle. Cette dame perdit l'appétit et refusa tout aliment : « On me conseilla, dit Hahnemann, de lui prescrire un vomitif pour faire revenir l'appétit, mais je refusai : l'influenza était imminente, et j'ordonnai simplement un verre de vin, et je tâchai surtout de relever son moral... »

Quinze jours après la mort de son ami, la dame fut atteinte par l'épidémie régnante, et elle offrit des symptômes très-graves. « Quant au moral, poursuit Hahnemann, elle était livrée au plus profond désespoir : jour et nuit, elle ne parlait que de lui, elle l'appelait par son nom, en lui promettant d'aller le rejoindre bientôt. Son agitation était extrême, sa langue chargée d'un enduit noirâtre ; elle éprouvait des renvois désagréables avec de l'amertume de la bouche. Le vomitif n'eut d'autre résultat que de provoquer des nausées qui se prolongeaient pendant plusieurs heures ; une nouvelle dose de camphre fut administrée *pour faire cesser le spasme*, et alors elle eut des vomissements faibles de mucoosités. » Hahnemann, voyant que le malaise s'aggravait malgré cela, doubla les doses de camphre et la malade guérit complètement.

Relativement aux fièvres à type hebdomadaire, dans le traitement desquelles M. le docteur Hysern croit aussi trouver la confirmation de ses assertions, nous allons citer un petit passage d'une des observations qui ont été rapportées, afin que l'on puisse se faire une idée du criterium d'après lequel Hahnemann se guidait dans l'administration des médicaments.

« Un homme très-hypochondriaque souffrait, au printemps de l'année dernière, d'une hématurie périodique, dont il ne pouvait plus se rappeler le type. Il

avait en même temps de la fièvre, une grande faiblesse et de l'insomnie. J'opposai, aux accidents fébriles accessoires, des remèdes aptes à combattre en même temps l'hémorrhagie, à savoir, l'ipécacuanha administré le matin à jeun, de façon à produire des *nausées* pendant quatre heures, et, le soir, l'acide sulfurique. » Les accidents fébriles accessoires diminuèrent, mais l'hématurie continua sous la forme *périodique*, et il fallut recourir à l'emploi du quinquina.

Tels sont les faits extraits avec la plus entière impartialité de l'histoire des épidémies, dont il est question dans le travail que nous sommes en train de réfuter; ils donnent la raison du sentiment pénible que nous avons éprouvé en les voyant mêlés à des travaux véritablement homœopathiques. Ils pourraient très-bien, en tenant compte des idées de Hahnemann à l'époque supposée, venir à l'appui d'une de ses affirmations, à savoir, l'application palliative de certains médicaments dans des maladies déterminées. Mais si l'on tient compte de ce qu'il y a de réel en eux, on ne peut, on ne doit arriver à une semblable conclusion, parce qu'il faudrait supposer injustement que tout cela s'est passé sous l'impression d'une découverte étrangère aux pratiques allopathiques. Non, cette thérapeutique doit être exclue et s'exclut par elle-même de tout ce qui correspond au fondateur de l'homœopathie, après qu'il eut découvert le principe des semblables. Nous en appelons au bon criterium des homœopathes, intéressés, comme nous le sommes tous, à ce que la vérité apparaisse aussi clairement que la lumière du jour en plein midi. La relation des épidémies, dont nous avons parlé, a été insérée dans

le journal de *Hufeland*, en 1797, date qui se trouve répétée au commencement de la première; mais on trouve au début de la troisième, de celle pour laquelle le camphre fut le remède approprié, une note qui indique que l'influenza dont il s'agit correspond à l'année 1787, c'est-à-dire trois ans avant l'expérimentation du quinquina. Hahnemann compare l'influenza en question avec une autre qui avait régné auparavant, et il dit : « Au mois d'avril, il régna une influenza essentiellement différente de celle qu'on avait observée *cinq ans auparavant*... » Puis il continue dans le paragraphe suivant : « Dans l'épidémie de 1782, il restait à peine un tiers, et même un quart des habitants, qui n'eût été atteint d'une fièvre rhumatismo-catarrhale, n'eût-elle même duré que sept jours... Dans l'influenza de cette année (1), au contraire, les neuf dixièmes presque n'ont éprouvé que des atteintes très-légères de ce mal, et sans fièvre; chez le dernier dixième, au contraire, il est survenu de la fièvre, et le danger a été réel. » Il fait ici la description des cas qui n'étaient pas accompagnés de fièvre; ensuite celle des autres.

Ces dates, ces citations, ainsi que la signification des faits qui n'ont aucun point de ressemblance avec ceux qui se sont produits sous l'influence de l'idée homœopathique, tout cela prouve ou pour le moins donne lieu de supposer que, si, cinq ans avant cette épidémie, il en avait existé une autre qui sévissait en 1782, il est évident que celle dont il s'agit maintenant correspond à l'année

(1) En traduisant ce passage, M. le docteur Hysern a commis une inexactitude favorable à sa proposition, car au lieu de dire comme dans le texte : « Dans l'influenza de cette année, » il dit : « Dans l'influenza de 1797. »

1787. C'est de cette manière seulement, lorsque Hahnemann était encore allopathe, que l'on peut expliquer cette thérapeutique, dans laquelle on ne trouve absolument rien qui indique que ce grand médecin connût alors le nouveau principe thérapeutique qu'il appela depuis *principe des semblables*. L'évidence de ce que nous supposons n'est cependant pas démontrée, aussi nous l'avons dit et nous l'avons commenté, pour que d'autres plus éclairés et plus compétents puissent le rectifier. Mais si nous ne possédons pas l'évidence relativement à l'époque à laquelle ces faits se sont passés, nous sommes certain qu'ils sont et qu'ils seront toujours séparés de ceux qui font partie des conquêtes de l'homœopathie.

Ils ne peuvent, en aucune manière, servir de preuves ni d'appui aux assertions de M. le docteur Hysern qui soutient que Hahnemann traita homœopathiquement ses malades par centaines, non pas avec des doses et des atténuations infinitésimales, encore inconnues à cette époque, non pas davantage avec les premières ou les basses dilutions, mais avec des *doses fortes, très-fortes, énormes de médicaments énergiques*, et même *héroïques*, doses *deux et trois fois plus élevées, plus fortes et plus grandes* que celles que les allopathes les plus hardis oseraient employer.

Si donc ces faits doivent être mis de côté, et si nous disons, d'autre part, en commençant à les examiner, que nous n'avons pas même la certitude que le *camphre* ait été employé à fortes doses par Hahnemann, seulement à titre de remède palliatif, il est nécessaire que nous achevions notre tâche, en cherchant partout où elles se

trouvent, les preuves que l'histoire ou le fondateur de l'homœopathie nous ont laissées.

Voyons à ce propos, et comme preuve concluante, ce que dit notre maître dans l'un des paragraphes qui précèdent la pathogénésie du camphre :

« Lorsque la grippe (*influenza*), endémique en Sibérie, s'étend jusque chez nous, comme il lui arrive quelquefois, le *camphre*, dès que la chaleur est déjà établie, n'agit plus que comme palliatif, mais comme palliatif précieux, parce que la maladie n'a qu'une courte durée. On le donne alors dissous dans l'eau, à doses fréquentes, mais toujours de plus en plus fortes. Il n'abrége point la durée de la maladie, mais il en diminue beaucoup l'intensité, et la conduit ainsi sans danger jusqu'à sa terminaison. Au contraire, une seule dose de *noix vomique*, aussi faible que possible, la guérit souvent, d'une manière *homœopathique*, dans l'espace de quelques heures.

« M. Pellicer, a dit enfin M. le docteur Hysern, veut-il encore de nouveaux faits de la pratique de Hahnemann, faits qui se sont passés à des époques plus récentes et qui sont tirés de ces derniers ouvrages eux-mêmes ; lesquels faits puissent servir d'exemples de l'usage de doses pondérables et massives dans les traitements homœopathiques ? Nous les prendrons dans le traitement du *choléra morbus asiatique*, et dans les traités de *matière médicale pure* et des *maladies chroniques*. »

Relativement à ces deux derniers ouvrages, quelque effort que fasse M. le docteur Hysern, il ne lui sera pas facile de trouver quelqu'un qui prenne 1 goutte de suc de *persil* ou de *bryone* pour une dose *massive*, *grande*.

et forte, chacun sachant en effet qu'une goutte de l'une quelconque des dynamisations de la posologie hahnemannienne a beaucoup plus de puissance curative. Quant au traitement du choléra par le camphre, sur lequel s'appuie M. Hyern dans son autre citation, nous lui répondrons seulement par les paroles du docteur Rapou, dans son *Histoire de l'homœopathie* :

« Lorsque Hahnemann, dans l'année qui suivit l'apparition du choléra en Allemagne, publia, à la grande satisfaction du public, les indications pour servir au traitement du choléra, on y observa avec étonnement la prescription d'un remède en substance, le *camphre*, ce qui contrastait étrangement avec l'emploi exclusif qu'il faisait des doses infinitésimales. On l'accusa d'inconséquence; mais il fit remarquer à ses disciples que l'excessive volatilité du camphre et son action rapide, passagère et superficielle, rendaient inutile sa dynamisation par les procédés de diluement; que, d'ailleurs, cette substance agissait probablement par ses *effets primaires*, à l'inverse des autres agents de la médication homœopathique. Il répondit aux attaques de ses ennemis par une rude critique, intitulée : *L'allopathie. Avertissement à tous les malades*. Leipsig, 1833. »

De tout ce qui vient d'être exposé, on déduit logiquement et conformément aux observations de Hahnemann et aux principes qu'il a établis : 1^o que, quand on a obtenu des guérisons semblables à celles dont il parle et qui sont dues à l'usage du camphre à doses fortes et répétées, ces guérisons se sont produites en vertu des effets *contraires* ou *palliatifs* de cette substance. — 2^o Que, lorsque le fondateur de l'homœopathie eut

démontré le principe des semblables, il comprit la nécessité de diminuer *respectivement* la dose des remèdes, quand on les administrait dans le but de guérir par leurs effets consécutifs, autrement dit à titre de *remèdes homœopathiques*. C'est ce qu'il avait déjà consigné dans son premier article intitulé : *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales*, et c'est ce qu'il confirma plus tard, lorsqu'il perfectionna et qu'il publia sa doctrine (1), en remplaçant les petites doses de médicaments en substance, par des doses très-faibles de médicaments dynamisés. Il résulte de tout ceci que, même en ne tenant pas compte de notre *rectification*, nous ne nous avançons pas si légèrement en affirmant que jamais Hahnemann n'avait donné à ses malades, à titre de *remède homœopathique*, aucune substance à doses *massives, élevées, fortes et grandes*.

Nous ne pouvons terminer cette partie de notre réplique sans dire un mot des allusions très-personnelles que nous adresse M. Hysern, à propos de cette septième proposition. Il a dit, en faisant ses excursions au travers des ouvrages dans lesquels se trouvaient consignés les faits favorables, d'après lui, à ses propositions ; par exemple, en passant en revue la *vie et les travaux de Hahnemann*, les *Études de médecine homœopathique*, le *Traitement du choléra*, en 1833, et les deux exemples cités

(1) C'est en 1810 que Hahnemann publia, à Dresde, la première édition de l'*Organon* de l'art de guérir, sous le titre d'*Organon de la médecine rationnelle*. (Léon Simon, *Vie et travaux de Hahnemann*, p. 25.)

Et quand il revint à Leipzig, en 1811, ce fut dans cette ville qu'il se livra entièrement à la propagation de son système, qu'il avait déjà élevé au rang d'une doctrine complète. (Rapoport, p. 300.)

par le fondateur de l'homœopathie dans les prolégomènes de sa *Matière médicale pure* ; il a dit, nous le répétons : « D'où il résulte que M. Pellicer ne *sait* pas beaucoup des ouvrages et des écrits du fondateur de l'homœopathie, C. S. Hahnemann, puisque des faits si notables et si marquants, puisque des préceptes si importants et si lumineux du grand maître de la médecine homœopathique, ne sont pas encore arrivés à sa connaissance, etc. »

Nous nous empressons de rendre justice à M. le docteur Hysern, en pensant qu'il n'a pas eu l'intention de nous mortifier ni de nous offenser en quoi que ce soit, ce qui s'accorderait mal avec sa position élevée, avec sa dignité, et avec l'exemple qu'un ancien professeur s'efforce toujours de donner à ceux qui ont été ou qui ont pu être ses disciples. Nous croyons que de pareilles sorties échappent lorsque l'on veut abrégé le résumé d'une revue, ou que l'on veut donner une intonation plus forte à son discours. Telle est notre opinion bien arrêtée, et M. Hysern peut être certain que nous ne nous tenons pas pour offensé. Nous voulons seulement lui faire une observation, qui nous paraît opportune, moins pour ce qui a rapport à notre humble personne, que pour la réputation de ceux qui, abjurant leurs anciennes croyances et les titres qu'ils avaient acquis, se sont adonnés à l'étude de l'homœopathie, poussés par leur conviction propre et par le désir d'être véritablement utiles à leurs semblables ; moins pour notre honneur que pour celui du corps tout entier (des homœopathes), qui a fait de douloureux sacrifices sur l'autel de la vérité. M. le docteur Hysern croit-il qu'il existe un homœopathe, si isolé qu'il se trouve, si éloigné qu'il vive des centres d'où rayonnent

les nouveaux progrès, qui n'ait lu et qui ne connaisse parfaitement les ouvrages auxquels il fait allusion, ouvrages qui sont, on peut le dire, l'A, B, C, de la doctrine? — Il est regrettable de voir un homme qui s'honore autant d'être homœopathe, juger ainsi de ses confrères. Quant à nous, nous ne voulons pas lui dire où il trouvera des écrits dignes de foi, qui lui feront reconnaître qu'il n'a pas été très-véridique ni très-circonspect dans ses affirmations; nous ne le voulons pas, parce que, s'il l'ignore, ce sera un titre de plus à ajouter à sa célébrité au point de vue de la doctrine.

(La suite au prochain numéro.)

RECUEIL CLINIQUE.

CIMICIFUGA DANS LES MALADIES DE L'INTELLIGENCE.

Par une investigation approfondie, nous trouvons que parmi beaucoup de causes symptomatiques (par opposition à celles idiopathiques), des affections mentales, les anomalies de circulation, amenant l'hypérémie ou l'anémie du cerveau, se montrent souvent. Une telle irrégularité de la circulation peut venir soit d'une irritation nerveuse ou d'une maladie du cœur, ou ce qui est, suivant mon expérience, très-fréquent des deux réunies, car l'action nerveuse et la circulation ont entre elles des liens de sympathies plus étroits qu'aucune des autres fonctions de notre individu. Cette liaison se constate

bien plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes ; ce qui s'explique facilement par la perte plus ou moins grande de sang pendant la période menstruelle. Quand cela arrive chez les hommes, ils ont ordinairement une apparence pléthorique, quelques-uns ont une maladie organique du cœur ; l'anémie ou l'hypérémie deviennent alors un symptôme d'une grande valeur. La congestion cérébrale souvent précède ou même accompagne les accès de manie, d'hystérie, de mélancolie ou d'hypocondrie. Les symptômes caractéristiques, qui conduisent à penser que la circulation irrégulière est la cause du dérangement d'esprit, sont : changements fréquents et subits de chaleur et de refroidissement dans diverses parties du corps ; insomnie ou sommeil troublé par des rêves effrayants, qui réveillent en sursaut ; grande anxiété pour soi-même et sans raison ; hypocondrie ; sentiment alternatif de vide et de plénitude de la tête ; frissons nerveux sans qu'il y ait froid ; fourmillement dans les doigts ; pouls petit, vif et irrégulier ; froid glacial des pieds et des mains.

Ces symptômes principaux sont souvent accompagnés d'insanité, commençant par une simple dépression des facultés intellectuelles, mais avec des facultés raisonnantes extrêmes ; quoique ceci ne soit pas encore de la folie, il y a grand danger que cela arrive. Ces accidents sont toujours accompagnés de symptômes hystériques. La difficulté que présente la guérison de tels accidents m'a engagé à rechercher tout particulièrement les moyens d'en triompher, et je vois que le *cimicifuga racemosa* a répondu à mon attente à un tel point que je le crois caractéristique des symptômes du début de cette maladie.

C'est généralement à la seconde dilution décimale que je l'ai employé, 10 gouttes dans un verre d'eau, une cuiller à dessert toutes les deux ou trois heures. Voici quelques-unes des observations prises dans un grand nombre.

Une jeune dame de 23 ans souffrait d'une attaque de manie pour la seconde fois, de caractère hystérique, avec nymphomanie excessive. Cet état persistait depuis plusieurs mois, et le seul bénéfice qu'elle eût retiré du traitement avait été de diminuer la violence excessive de ses mouvements, telle que six personnes avaient antérieurement été nécessaires pour la contenir. Les facultés intellectuelles n'avaient éprouvé aucune amélioration, elle se plaignait constamment de frissons, de tremblements sans éprouver de soulagement de se chauffer ou de se couvrir davantage; pieds et mains froids; paroles incohérentes; nuits agitées; constipation; pas de leucorrhée; pouls vif, faible et fréquent. *Cimicifuga* la guérit complètement en une semaine.

Une autre jeune femme, de vingt-huit ans environ (une manie), vit ses règles supprimées à la suite d'un refroidissement, et depuis lors souffrit pendant plusieurs mois de vacuité dans la tête; figure alternativement pâle et congestionnée; délire la nuit; sensation fréquente de frissons; céphalalgie gravative; agitation des mains, comme dans la corrhée, elle a de la peine à s'en servir; extrémités froides. Après vingt-quatre heures d'administration de *cimicifuga*, les symptômes disparurent, et elle put reprendre ses travaux. Les règles n'étaient point encore revenues.

Un homme d'environ 40 ans, marié, grand et fort, vint à mon cabinet, se plaignant d'une grande excitation

nerveuse; agité sur son siège pendant qu'il me parlait; il était tellement nerveux qu'il fut obligé de recommencer trois fois sa narration avant de pouvoir arriver à me faire savoir ce qu'il voulait; il cherchait toujours ce que le hasard pouvait amener; il était sur la limite de la folie; nuits sans sommeil; pouls irrégulier; face rouge foncé; yeux cernés; frissonnements. Après une semaine d'usage de *cimicifuga*, il put retourner à ses occupations avec la même facilité qu'auparavant.

Ces cas et d'autres semblables de succès par *cimicifuga*, que l'on peut nommer l'*aconit* américain, m'ont conduit à appeler votre attention sur lui dans les cas semblables (Richard Koch, M. D. *Hahnemannian Monthly*).

PARALYSIE DES CORDES VOCALES.

En février 1867, un homme d'église, âgé de 35 ans, me consulte pour sa voix, il attribuait ses souffrances, à tort ou à raison, à une forte solution de nitrate d'argent avec laquelle on l'avait cautérisé à San-Remo pour un violent mal de gorge. Depuis quelques années, il a une santé délicate, il a vu accidentellement un praticien renommé de Londres, qui était d'avis que l'un de ses poumons n'était pas sain. Puis, avant de venir à moi, il a aussi consulté un gentleman de Londres, qui lui dit pouvoir guérir toutes les maladies avec les préparations homœopathiques à la 200^e dilution. Je le percutai et auscultai avec le plus grand soin, sans pouvoir rien trouver dans la poitrine. La voix était faible, voilée et sans timbre, il y avait une légère expectoration *en morceau* le matin. La gorge, à l'œil nu, présente l'aspect

normal, si ce n'est la partie postérieure du pharynx, dont les follicules sont hypertrophiés. A l'examen par le laryngoscope, suivant mon habitude, la seule chose à constater était l'absence de rapprochement des cordes vocales pendant la vocalisation. Cette presque aphonie, il est évident, tenait à une paralysie, et le traitement qui en découlait était l'emploi du galvanisme ou, s'il ne guérissait pas, les injections de strychnine. Comme il devait prochainement quitter les environs pour aller habiter Torquay pendant six semaines, je lui appris à se servir du galvanisateur, inventé par Mackenzie sur les indications de Lewin; de Berlin. En peu de temps, mais non avec cette apparence de miracle notée par certains écrivains, il retrouva sa voix ordinaire.

Suivent des réflexions sur les avantages de la laryngoscopie pour le diagnostic, le pronostic et le traitement (G. Moore, M. D. *British Journal of homœopathy*, octobre 1868).

BRONCHOCÈLE. TROIS CAS GUÉRIS PAR SPONGIA TOSTA.

Madame S..., 45 ans, mariée, mère de six enfants, d'apparence scrofuleuse; cette tumeur date de six mois, la marche en a toujours été croissante; quelquefois il y a plus de tension, quelques élancements, de la sensibilité au froid, cet état dure trois à six jours, puis elle se trouve à son état ordinaire. *Spongia tosta*, une dose de deux en deux jours, le soir au coucher. On employa la 6° et la 30° dilution alternativement pendant trois mois, temps après lequel la guérison fut complète. Il y cinq ans de cela, et comme il n'y a eu aucune apparence de

retour, on peut considérer le cas comme une véritable guérison.

Madame M..., 25 ans, d'une bonne santé, grosse et fraîche, pesant 150, cheveux et yeux noirs, a vu se produire depuis trois ans une tumeur très-grosse et d'un aspect très-désagréable, granuleuse, irrégulière, dure, légèrement sensible par le froid; je crois qu'il en est presque toujours ainsi dans ces sortes de tumeurs, que le froid les développe et y produit de la sensibilité; de plus, les sujets qui en sont affectés sont surtout des sujets strumeux, et les femmes dans la proportion de 5 sur un seul homme. Dans ce cas *spongia tosta*, 3° et 12° dilutions, fut employé pendant dix semaines; après quoi il n'y eut plus trace de la maladie. Il y a de cela huit ans, et la santé a toujours été parfaite.

A. W..., servante, 32 ans, grande, déliée, lèvres épaisses, d'embonpoint moyen, de nature strumeuse; porte depuis quelques années une tumeur d'un aspect très-désagréable, de la largeur de deux fois le col, dure, noueuse, quelquefois sensible; elle se porte assez bien sous tous les autres rapports. Elle fut guérie en quatre semaines par l'usage *intus* et *extra* de *spongia tosta*; on continua encore un mois l'usage interne du médicament après la disparition de la tumeur. La guérison s'est maintenue. (In *Am. jour. of. hom.*, S. B. Barlow, M. D.)

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 15 FÉVRIER 1869. — PRÉSIDENTE DE
M. ARNAUD.

La correspondance imprimée apporte :

L'Art médical ;

El Criterio médico ;

Le Bulletin de thérapeutique ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

L'Art dentaire.

M. ARNAUD, président. Le docteur Comandré est présent à la séance. L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Landry.

M. CHAPUSOT. La première observation de la clinique de notre confrère, le docteur Landry, est un exemple de pneumonie chez un tuberculeux. Cette alliance de la pneumonie et de la tuberculose imprime à la marche de l'affection constitutionnelle et de l'affection accidentelle des caractères assez intéressants et assez fréquents pour être notés. Ces circonstances m'ont frappé d'autant plus que les débuts de mon exercice médical m'ont offert un cas remarquable de ce genre. J'avais été appelé à

donner mes soins à un malade qu'était venue atteindre une pneumonie au cours d'une évolution de tuberculisation pulmonaire; c'était un homme veuf, dont la femme avait succombé à la phthisie peu auparavant. La pneumonie chez ce malade se résolut avec une lenteur particulière. L'année suivante, une pneumonie nouvelle se déclara et se résolut encore avec une lenteur étrange. Un an plus tard, troisième pneumonie, avec les mêmes circonstances de résolution lente. Deux mois après cette dernière pneumonie, des hémoptysies apparurent; ce fut le signal d'une attaque ultime de phthisie, qui emporta rapidement le malade.

M. Jousset. A propos du traitement de la coqueluche, M. Landry a employé *drosera*, *ipeca*, *causticum*, *pulsatilla*, sans résultat bien précis. Bien que je ne croie pas à un spécifique plus pour la coqueluche que pour toute autre maladie, il est un médicament qui me réussit généralement et que je regrette de ne pas voir employé par notre confrère: c'est *cina*, à la 3^e dilution. La pratique de M. de Monestrol, rappelée incidemment par M. Landry, me suggère une remarque qui a peut-être son à-propos dans le débat pendant de longue date sur la question des doses: c'est que M. de Monestrol, hahnemannien pur, infinitésimaliste orthodoxe, ne craignait pas à l'occasion de recourir aux doses massives: témoin l'administration du café noir par cuillerées dans la coqueluche.

Dans la clinique de M. Landry, il est une observation surtout sur laquelle je demande la permission de m'arrêter: c'est celle du phthisique atteint accidentellement de pneumonie. Tout d'abord; je demanderai à M. Landry

de vouloir bien me satisfaire sur deux questions de fait : 1° le malade était-il un scrofuleux ? 2° que sont devenus, après la guérison de la pneumonie, les signes de la phthisie pulmonaire ?

M. LANDRY. Le malade en question ne présentait aucunement les signes ostensibles de la scrofule : il eût été plutôt déclaré justiciable de la dartre, ou psore de Hahnemann, car il portait au front, sur la région médiane, une dartre furfuracée d'ancienne date. Quant aux signes de la phthisie pulmonaire, voilés pendant le cours de la pneumonie, ils étaient peu sensibles après la guérison de cette maladie intercurrente ; tout au plus, l'auscultation accusait-elle de la rudesse respiratoire. Le malade depuis est parti pour Marseille, et par suite échappe à mon observation directe ; mais d'après son témoignage, il lui reste seulement des sueurs nocturnes et un peu de faiblesse. Il semblait, du reste, avant son départ, avoir conquis une véritable régénération, et présenter une résistance fonctionnelle bien autrement énergique qu'avant sa pneumonie.

M. JOUSSER. Je remercie M. Landry de ces renseignements et j'en viens à la question de curabilité en ce qui concerne la phthisie pulmonaire. Malgré ma propension au doute, malgré les critiques que j'ai fréquemment dirigées contre la crédulité sur ce sujet, je ne sais pas résister au témoignage des faits. M. Landry a constaté chez son malade, après l'évolution d'une pneumonie, la cessation de signes tels que craquements, râles sous-crépitants, sans parler d'expectoration hémoptoïque habituelle : donc chez ce malade il y avait indubitablement phthisie pulmonaire, ramollissement des tubercules, et

cette évolution redoutable a été suspendue. Est-ce à dire pour cela que nous ayons trouvé le traitement de cette formidable maladie ? Ici tous mes doutes reparaissent et se confirment, quand je réfléchis à la variété et à la dissemblance des formes que présente la phthisie pulmonaire. Cette question des formes de la phthisie me semble tellement dominer toutes nos prétentions thérapeutiques, que, si la Société me le permet, je développerai mes vues sur ce point de nosologie.

J.-P. Tessier, tout en groupant les phthisies sous le titre de la diathèse tuberculeuse, en avait distrait une forme remarquable par sa chronicité et sa bénignité relatives, *la forme scrofuleuse* ; c'est cette doctrine que Milcent a développée dans ses travaux sur la scrofule. A mon avis, toutes les formes de la phthisie pulmonaire sont du domaine de la scrofule, et par suite je propose de rayer de nos cadres nosologiques le nom de diathèse tuberculeuse. Cette prétention exige une démonstration.

Aux doctrinaires qui ont voulu répartir les diverses formes de la phthisie pulmonaire entre deux genres morbides, la scrofule d'un côté, la diathèse tuberculeuse de l'autre, je puis présenter l'objection suivante. D'une part, on trouve chez des scrofuleux authentiques toutes les formes de la phthisie pulmonaire, non pas seulement la forme chronique que vous assignez comme apanage à la scrofule, mais la forme rapide. Je me rappelle en particulier une famille où les deux générateurs, manifestement scrofuleux, ont donné le jour à quatre enfants dont voici l'histoire morbide : deux, porteurs de signes manifestes de scrofule, ont succombé, l'un à la phthisie de forme commune, l'autre

à la phthisie de forme rapide; des deux autres, tous deux exempts de signes de scrofule, l'un a succombé à la phthisie de forme commune, l'autre est encore indemne; dans cette famille, la forme chronique seule, dite par vous scrofuleuse, a fait défaut (1). D'autre part, il est facile de vous présenter des phthisiques qui, exempts de toute manifestation de scrofule, subissent une évolution bénigne de l'affection pulmonaire (2).

(1) PHTHISIE DE FORME COMMUNE ET DE FORME RAPIDE CHEZ DES SUJETS
AYANT OFFERT DES SIGNES DE SCROFULE.

La famille D... se composait de quatre enfants, trois filles et un garçon : le père est écrouelleux, la mère a depuis des années deux tumeurs lacrymales. Sur les quatre enfants, deux filles ont offert des signes manifestes de scrofule, ophthalmie avec kératite ulcéreuse, tumeur lacrymale, coryza chronique, ganglions engorgés; les deux autres n'ont pas présenté de symptômes de scrofule. — Les deux filles scrofuleuses sont mortes de phthisie, l'une de la forme commune la mieux caractérisée, l'autre de la forme rapide et fébrile, mais sans amaigrissement considérable et avec la bouffissure dont on a voulu faire un des caractères de la cachexie scrofuleuse. — Des deux autres enfants qui n'ont pas présenté de signes manifestes de scrofule, l'un, le garçon, vit encore et se porte bien; la fille est morte d'une phthisie de forme commune.

(2) PHTHISIE CHRONIQUE CHEZ DES SUJETS N'AYANT PAS PRÉSENTÉ
D'AUTRES AFFECTIONS SCROFULEUSES.

1. M. B..., lieutenant d'infanterie, maintenant âgé de 66 ans, n'a jamais présenté aucun signe de scrofule. En 1849, à l'âge de 46 ans, il fut pris d'hémoptysies; ces hémoptysies se renouvelèrent souvent jusqu'en 1860 et depuis elles n'ont jamais reparu; pendant cette période de onze ans, M. B... fut souvent très-malade, ayant de la toux, de la dyspnée, et un amaigrissement très-notable. En 1854, il devint hémorrhédaire, sans que cette affection suspendît les crachements de sang. Maintenant il présente l'état suivant : teint coloré, aspect extérieur de la santé, toux et expectoration habituelle, dyspnée; il crache quelquefois un peu de sang, mais à de très-longes intervalles et en petite quantité; le sommet du poumon gauche en arrière est creusé d'une caverne caractérisée par du souffle amphorique, de la pectoriloquie et des râles caverneux.

2. Famille J... Je ne connais pas tous les membres de la famille. Le père est un robuste montagnard de la Suisse; la mère, que je n'ai pas connue, est

Donc la chronicité et la bénignité relative ne sont pas les attributs spéciaux de la forme que vous r serviez à la scrofule ; donc, en bonne méthode, vous devriez effacer de votre tableau de la phthisie pulmonaire la *forme scrofuleuse*.

Pour la démonstration directe de ma thèse, thèse que je n'ai pas inaugurée, qui s'est déjà produite dans la tradition, et en particulier dans l'enseignement de Graves, je dirai : 1^o les ascendants scrofuleux engendrent des sujets phthisiques, et susceptibles de toutes les formes de la phthisie pulmonaire, et réciproquement les phthisiques donnent naissance à des scrofuleux ; 2^o la phthisie pulmonaire et la scrofule appartiennent aux mêmes régions. S'il est vrai que, dans une même région, la phthisie et la scrofule semblent affecter un habitat diff rent, la phthisie faire élection de séjour dans les villes et la scrofule résider dans les campagnes ; c'est là une disjonction qui ne doit pas nous faire méconnaître la communauté d'origine. Ce sont des variétés d'aspect ; de même que, dans la goutte, maladie unique, nous trouvons pour manifestation ici la gravelle,

morte phthisique. Plusieurs des filles sont chlorotiques ; l'une d'elles a des écrouelles ; deux des garçons sont phthisiques. L'un a eu des écrouelles ulcérées vers l'âge de 20 ans ; deux ans après, il a été pris des symptômes d'une phthisie de forme commune à laquelle il a succombé après quinze mois de maladie. L'autre m'a affirmé n'avoir jamais eu aucune affection scrofuleuse, il n'en porte aucune trace ; il est âgé de 20 ans, et depuis l'âge de 12 ans, il est atteint d'une phthisie de forme chronique qui semble guérir en été et qui r para t en hiver. Il porte au sommet du poumon droit une lésion constante, caractérisée par la matité, des craquements humides qui vont parfois jusqu'au gargouillement, du souffle et de la pectoriloquie. Ainsi, dans cette famille, c'est le scrofuleux évident qui a une phthisie commune, et c'est l'enfant exempt des signes habituels de la scrofule qui est atteint de la phthisie chronique, dite phthisie scrofuleuse.

là des arthrites, autre part la goutte complète. Des différences dans l'hygiène, dans les habitudes sociales suffisent pour rendre compte de ces variétés; de même, par exemple, qu'on a pu, sans sortir du genre morbide, imputer à des circonstances accessoires la goutte des riches et la goutte des pauvres, nous pourrions trouver, dans les campagnes, la scrofule des pauvres, et dans les villes la scrofule des riches.

Cette prétention d'annexer à la scrofule toutes les formes de la phthisie pulmonaire provoque, je le sais, une objection très-spécieuse; c'est le fait de nombreux phthisiques, lesquels n'ont jamais présenté les signes habituels de la scrofule. Cette objection est résolue par la nosologie. Dans le tableau de la scrofule, Milcent, et après lui, ou plutôt d'après lui, Bazin, ont dû admettre une *forme fixe*, caractérisée par l'unité de lésion, sans précédent: à cette forme appartiennent la tumeur blanche, le mal de Pott..., et en particulier cette affection impitoyable appelée méningite tuberculeuse, bien que fréquemment elle ne présente pas de tubercules, mieux nommée méningite de la base, fréquente après des précédents scrofuleux, non moins fréquente en l'absence de ces précédents. L'unité de siège n'est donc pas un obstacle à ce que la phthisie pulmonaire prenne rang parmi les affections de la scrofule.

Un dernier motif empêche de comprendre la phthisie pulmonaire sous le nom de diathèse tuberculeuse. C'est que la définition des diathèses exige *unité de produit morbide* dans des sièges multiples, ainsi que cela est manifeste dans le cancer, pris pour type de diathèse; et que la phthisie pulmonaire présente constamment

une lésion double : le tubercule sans doute, mais aussi l'ulcération et l'ulcération non tuberculeuse, soit dans la trachée, soit dans l'intestin. Donc la phthisie n'est pas une affection appartenant à l'ordre des diathèses; tandis qu'elle peut rentrer sans peine dans la scrofule, maladie à lésions multiples.

Pour en revenir au malade de M. Landry, je verrais en lui un de ces phthisiques sans précédents scrofuleux, investi néanmoins de ce privilège de la chronicité qui imprime à la maladie un caractère de bénignité relative.

M. LANDRY. Je suis loin de prétendre avoir institué et découvert le traitement de la phthisie pulmonaire. Je ne me risquerai même pas à affirmer la guérison définitive du phthisique duquel j'ai donné l'observation; et mes doutes à cet égard seraient fortifiés au besoin par l'histoire de ce malade que nous a cité M. Jousset, chez lequel la phthisie, d'abord aiguë, sommeille, mais persiste depuis vingt ans. Que réserve donc l'avenir au malade que j'ai vu guérir d'une pneumonie, et de plus obtenir l'engourdissement d'une phthisie auparavant aiguë? Je l'ignore; mais j'ai voulu protester contre une doctrine désolante, qui, par un décret d'incurabilité, semble condamner à tout jamais les phthisiques au désespoir et les médecins à l'impuissance. Une observation longuement répétée m'a fortement frappé dans le cours de mes études médicales; c'était, pendant mon service à Bicêtre, sous la direction de mon vénéré maître M. Duplay, la fréquence des nécropsies de vieillards, dans lesquelles nous trouvions les traces irrécusables de tubercules arrêtés de longue date dans leur évolu-

tion. Si, dans des conditions d'incurie et de misère, la phthisie pulmonaire déjà avancée peut s'arrêter spontanément, et laisser ensuite l'existence se prolonger jusqu'à 70 à 80 ans, ne devons-nous pas espérer que l'intervention de l'art médical sera un jour efficace, blâmer comme préjudiciel l'arrêt d'incurabilité que les médecins acceptent trop facilement pour la phthisie, et combattre le découragement qu'inspire au malade et à la science une décision aussi absolue et aussi impitoyable?

Quant à la pratique de M. de Mönestrol dans le traitement de la coqueluche, je reconnais que notre confrère, tout partisan qu'il fût des doses infinitésimales, auxquelles il dut de pouvoir pendant de longues années lutter contre les accidents graves, asthme, anasarque, de l'affection qui termina sa vie, que notre confrère, dis-je, admettait l'opportunité de certains agents intercurrents, non reliés encore formellement à la pratique hahnemannienne. Je ne sais s'il avait institué ou bien imité l'emploi thérapeutique du café dans la coqueluche; c'est un médicament que je trouve préconisé d'autre part par le docteur Bouchut. En tout cas, ce n'est pas une méthode de laquelle je voulusse me faire l'avocat, mes expériences n'ont pas été assez nombreuses pour me permettre de formuler un conseil; c'est seulement une question que je signalais accidentellement à l'étude de mes confrères.

M. CRETIN. Les remarques de M. Jousset sur la clinique de M. Landry ont eu pour objet la coqueluche et la phthisie.

Avec M. Jousset, je reconnais qu'il n'y a pas à notre disposition de spécifique infaillible contre la coque-

luche, et que le médicament doit varier suivant les indications. A M. Jousset, c'est *cina*, 3^e, qui a réussi le plus généralement; entre mes mains c'est *drosera*, bien que je sache au besoin recourir à d'autres substances, *hepar*, *belladonna*, etc. Dans la période convulsive de la coqueluche, il m'est habituel de voir en trois ou quatre jours les quintes, nocturnes surtout, se réduire de 14 ou 15 au nombre de 3 ou 4. Je dois dire que j'emploie *drosera* en teinture, à la dose de 4 à 16 gouttes pour quatre cuillerées d'eau, prises en quatre fois dans la journée. Comme *drosera*, dont l'emploi m'a été si heureux, a échoué fréquemment en d'autres mains, je me demande si l'échec ne peut s'expliquer par deux causes: 1^e l'insuffisance des doses; 2^e la cessation trop prompte du médicament. Cette dernière cause a une grande valeur dans une maladie de longue durée comme la coqueluche, que le remède doit poursuivre avec ténacité dans ses phases diverses, depuis les prodromes jusqu'à la période de retour.

En ce qui concerne la phthisie, M. Jousset a abordé deux questions, la curabilité de la phthisie pulmonaire, le classement de cette affection dans les cadres nosologiques. Je me range à l'avis de M. Landry, je m'associe à ses espérances, que l'art un jour doit prétendre accomplir ce que la nature produit fréquemment, par sa spontanéité seule, la guérison de la phthisie pulmonaire. Les faits de guérison constatés sont rares sans doute: mais, abstraction faite de l'optimisme de certains homœopathes et du pessimisme des médecins sceptiques, les faits de guérison seraient plus précis, mieux observables, et par suite plus nombreux, si on savait tenir

compte des formes diverses de la phthisie pulmonaire. Les substances médicamenteuses ne sont pas ici les seules puissances curatives à invoquer; je ne ferai que citer un fait notoire en vous rappelant que l'impératrice régnante d'Autriche, envoyée par le conseil de médecins éminents, de Skoda en particulier, sous le climat de Madère, en est revenue avec une santé florissante : la guérison est aussi authentique que le diagnostic était inattaquable. — Quant au remaniement nosologique proposé par M. Jousset, il me semble passible d'une objection; la voici : vous constatez, dirai-je à notre confrère, l'auteur de la proposition, qu'entre la diathèse tuberculeuse et la scrofule il y a un produit morbide commun, le tubercule; et partant de là, vous demandez à rayer de la carte nosologique la diathèse tuberculeuse, et à rattacher toutes les formes de la phthisie pulmonaire au genre morbide appelé scrofule. Mais en prenant le même point de départ, ne peut-on arriver aussi légitimement à une conclusion inverse de la vôtre? ne peut-on, arguant toujours de la communauté du produit morbide, le tubercule, demander que la scrofule disparaisse des cadres et vienne se fondre dans la diathèse tuberculeuse? Peu vous importe à coup sûr que l'on dise diathèse tuberculeuse ou diathèse scrofuleuse; cette question de mots est sans valeur, et vos exigences se bornent à rapprocher sous un même nom les faits morbides semblables. De la sorte, la scrofule, avec ses variétés, ne serait plus que la diathèse tuberculeuse avec des localisations diverses, poumon, peau, ganglions, vertèbres. Que si la forme de phthisie pulmonaire, séparée jusqu'à présent de la diathèse tuberculeuse, vous semble

irréductible dans cette diathèse, à cause de sa bénignité, de sa lenteur d'évolution, rien ne s'oppose à ce que vous la laissiez hors cadre, sous son nom classique, phthisie scrofuleuse, ou sous le nom de la race privilégiée sous ce rapport; et nous pourrions avoir la *phthisie des Anglais*, comme nous avons déjà la *goutte molle des Hollandais*. Mais en bonne méthode, quel motif vous a imposé les conclusions que vous avez développées, et ne saurait vous permettre en sens inverse l'annexion de la scrofule à la diathèse tuberculeuse?

M. JOUSSET. J'ai eu le malheur de ne pas donner à ma thèse des développements assez explicites, et, pour satisfaire aux objections de M. Cretin, je demande la permission d'ajouter un commentaire à ma proposition. Si je propose d'effacer des cadres nosologiques la diathèse tuberculeuse, c'est que ce genre morbide me semble une création malheureuse. Le mot *diathèse* n'est pas une expression de valeur arbitraire : c'est un terme de nosologie dont la signification acquise et définie fait loi dans tout travail de classification. La diathèse, dans le langage médical, est caractérisée par l'unité du produit morbide et la multiplicité de siège; le cancer nous offre le type de cette classe de maladies. C'est l'unité apparente du produit morbide, le tubercule, qui avait séduit J.-P. Tessier, et lui avait inspiré la constitution de la diathèse tuberculeuse; or j'ai démontré, et je dois le redire, que la phthisie pulmonaire présente constamment, non pas une lésion unique, mais une lésion double, le tubercule et l'ulcération.

La conclusion nécessaire et directe, c'est qu'il ne saurait y avoir de diathèse tuberculeuse, au sens tradition-

nel du mot diathèse, et que les formes de phthisie rangées sous ce titre doivent recevoir une place autre part. Devons-nous maintenant, comme le suggère M. Cretin dans son objection, instituer à la place vide la diathèse scrofuleuse? Ce serait commettre une faute de même nature que la précédente : car le nom de diathèse ne saurait manifestement convenir à la scrofule, qui, bien loin de présenter unité de produit morbide, offre des produits multiples, l'ulcération, l'inflammation, le tubercule, la carie, etc. Que reste-t-il donc à faire? Laisser en place la scrofule, maladie constitutionnelle dont le domaine est antique et incontesté, tout en lui restituant des affections séparées d'elle par un démembrement inopportun : ces affections, groupées sous le nom de diathèse tuberculeuse, se rattachent, je le répète, à la scrofule par des considérations importantes, en particulier par la simultanéité de la scrofule et de la phthisie tuberculeuse dans les mêmes régions et dans les mêmes familles.

M. CRETIN. Je suis satisfait d'avoir provoqué les commentaires que M. Jousset vient d'ajouter à sa proposition. La définition des termes donne plus de précision aux considérants présentés et prévient tout malentendu.

M. LOVE. Il reste peu de chose à ajouter aux observations que viennent de présenter MM. Jousset et Cretin. Toutefois, je ferai remarquer à M. Landry, en fait de coqueluche, que sur 16 cas, le chiffre de 12 succès constitue une statistique désolante.

M. LANDRY. Je confesse pour ma part que je ne suis pas encore pleinement édifié sur l'efficacité des moyens thérapeutiques adressés à la coqueluche.

M. LOVE: C'est un doute que je ne partage pas. Nous guérissons fréquemment la coqueluche, et c'est un des points de notre pratique les mieux établis, au su même de nos confrères allopathes. Mais il est bon, pour réussir, de ne pas être impatient et de ne pas changer hâtivement de médicament.

M. DESTERNE. Avec la médication homœopathique on peut assigner moyennement pour durée du traitement un mois : quinze jours pour la période convulsive, quinze jours pour la période catarrhale.

M. CRETIN. Je crois devoir insister sur une recommandation énoncée par M. Love ; c'est qu'il faut savoir insister sur le médicament indiqué par la maladie.

M. RAFINESQUE. Le traitement de la coqueluche ne comporte pas de spécifique ; une longue expérience nous l'a appris ; et le médecin doit tenir compte de bien des données, l'âge, le tempérament, les périodes de la maladie. Ainsi, à la première période, j'administre *belladonna*, *cina*, *calcarea carbonica* ; à la période convulsive, *drosera*, à la condition que les quintes ne soient pas accompagnées de sueur et de diarrhée, ce qui indiquerait *ipecac* ; à la dernière période enfin, *cina*, *hepar*, *nux vomica*, *coffea*. La multiplicité même de ces médicaments suffit à montrer combien doivent être variables les indications dans cette maladie. Aussi je demanderai volontiers à MM. Love et Desterne à quels médicaments ils demandent le succès.

M. LOVE. Mes moyens habituels sont : *drosera*, 12°, *cina*, 12°, *pulsatilla*, 12°.

M. DESTERNE. Le mois de traitement se distribue pour moi d'après la série suivante : *drosera*, 200°, pour neuf

jours, *veratrum* pour huit jours, *carbo vegetabilis* pour huit autres jours ; ensuite *mercurius* pour deux jours ; *hepar*, enfin, pour terminer la médication ; chacun de ces médicaments successifs étant choisis rigoureusement d'après l'indication symptomatique.

M. CRETIN. Dans une maladie comme la coqueluche, à laquelle son évolution naturelle assigne une longue durée, bien connue dans la tradition médicale, la guérison en six semaines peut être considérée comme un résultat heureux ; la guérison en trois semaines comme un très-beau succès.

M. ARNAUD. Que mes confrères me permettent de leur rappeler un fait inscrit dans les Œuvres de Hahnemann : la guérison habituelle de la coqueluche par *drosera*, 30°, en sept ou huit jours.

M. DESTERNE. Deux faits analogues se présentent dans les souvenirs de ma pratique : guérison de la coqueluche en huit jours, en un cas par *drosera*, 200°, en un second par *ipéca*, suivi de *drosera*.

M. CRETIN. Il est peut-être utile de fixer la limite de nos ambitions. Quand j'ai parlé de la durée du traitement homœopathique de la coqueluche, j'ai voulu signifier que la guérison en six semaines était un fait commun, que la guérison en trois semaines était un fait rare ; et il me semble qu'à ces conditions, les médecins en général se tiendraient pour satisfaits. Les guérisons en quelques jours sont du domaine de l'exception ; et quant au globule de *drosera*, 30°, avec lequel Hahnemann guérissait la coqueluche, je confesse que la valeur scientifique de ce fait me paraît devoir être estimée comme celle du fait contenu, il me semble, dans le

même chapitre de Hahnemann, d'un enfant chez lequel un autre globule de *drosera* fut rendu responsable de convulsions graves, si ce n'est de la mort consécutive.

M. RAFINESQUE. Le second fait rapporté par Hahnemann est-il donc absolument impossible? la disposition actuelle de l'enfant doit-elle n'être comptée pour rien et la dose pour tout? Je me rappelle pour ma part un enfant qui succomba pour avoir mangé une seule amande d'un fruit à noyau, je crois d'un abricot.

M. CRETIN. L'enfant eût pu très-bien succomber sans l'amande, et non par l'amande. C'est affaire de pure coïncidence, telle qu'elle peut se produire dans tout cas de mort subite.

M. RAFINESQUE. Toutefois M. Cretin ne pourrait infirmer ce fait connu de tous les médecins : c'est qu'il suffit pour tuer un malade de quelques cuillerées d'un innocent looch blanc donné concurremment avec du calomel, bien que le cyanure de mercure, résultat de la réaction, et agent d'intoxication, soit produit à dose extrêmement faible.

M. ARNAUD. La discussion est close.

M. MOLIN lit la clinique de la quinzaine.

Messieurs,

La quinzaine dont je suis chargé de vous présenter la clinique a fait suite à une série de jours très-froids, les plus froids que nous ayons eus cette année. Aussi les gripes et surtout les suites de gripes sont les affections qui ont été de beaucoup les plus fréquentes. Je n'en dirai que peu de mots, car l'évolution n'a rien présenté

de particulier ; la médication a été ce qu'elle est ordinairement ; *aconit*, *pulsatille*, *belladone* et *bryone* en ont toujours fait justice. Je dois noter cependant que, dans bon nombre de cas, j'ai constaté une douleur pleurodynamique assez intense, et fort persistante, ne cessant que par l'emploi prolongé de *bryone*, à la dose de 2 gouttes teinture mère, dans 150 grammes d'eau, une cuiller à bouche de deux en deux heures.

Enfin dans plusieurs cas, la toux seule persistait, devenait convulsive. Les malades disaient que c'était comme s'ils avaient la coqueluche ; ils rendaient simplement du mucus. Dans ces cas *drosera*, teinture mère, 2 gouttes dans 120 grammes d'eau, quatre cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures, a fait disparaître ce symptôme. Je dois ajouter que *belladone* et même *drosera*, 3°, avaient été sans succès employées chez quelques malades.

N'ayant aucune observation complète et se rapportant à cette période, permettez-moi de remonter plus haut, et de vous soumettre deux faits qui, je l'espère, vous sembleront dignes d'intérêt.

DIABÈTE SUCRÉ.

15 novembre 1857. Mademoiselle C..., 56 ans, a toujours joui d'une bonne santé, a mené une vie régulière, n'a eu aucune maladie grave dans le cours de son existence, a souffert et souffre encore de temps en temps d'une légère affection catarrhale, accompagnée d'un peu d'emphysème. Les règles ont cessé depuis huit ans sans désordre appréciable. Il y a quatre ans, elle a senti

quelques pesanteurs dans le bas-ventre, accompagnées de fluxes blanches, plus de légers désordres vers l'estomac; à la suite d'un examen un médecin a fait quelques cautérisations, ordonné des émollients locaux, un peu de quinquina, et la santé s'est rétablie. Elle n'a jamais eu de maladies de la peau, mais il y en a eu dans sa famille; lesquelles? Je ne puis le savoir.

Mademoiselle C... a vu son embonpoint diminuer; mais, loin de s'en inquiéter, elle s'en réjouissait, trouvant que le tissu grasseux avait pris chez elle trop de développement depuis une dizaine d'années. Mais ensuite ce furent ses forces qui diminuèrent, et, commençant à l'inquiéter, elle se résolut à consulter. Ainsi amaigrissement considérable; forces beaucoup moindres; soif très-vive, elle dit qu'elle boit au moins cinq litres de liquide dans les vingt-quatre heures, tout en cherchant à se retenir; les urines sont en rapport avec les boissons, mademoiselle C... est obligée de se relever quatre et cinq fois la nuit pour les rendre; peu d'appétit, inappétence pour la viande; bouche pâteuse et sèche, gonflement à l'estomac après avoir mangé, quelques douleurs dans la région hépatique, constipation, selles dures comme des crottes de mouton. Aucune douleur de tête, la vue a beaucoup baissé. Rien aux poumons, ni au cœur, point d'œdème.

Voici le résumé de l'analyse faite par M. Mialhe des urines de mademoiselle C... : densité très-exagérée, 1043, elle renferme 85^{gr}, 72 de sucre urinaire ou glycose par litre.

Régime : Viandes, légumes verts, vin et café noir, féculents, la moins possible.

Une dose chaque matin, pendant huit jours, de soufre, teinture mère, 1 goutte par dose.

23. La soif est moins vive, les urines moins abondantes. Ces modifications étaient dues au régime bien certainement.

Prescription : Nux vomica, 1 goutte teinture mère par dose, une dose chaque matin. Cette médication fut continuée pendant un mois ; à cette date la densité des urines était moindre, il n'y avait que 45 grammes de glycose par litre. Les douleurs du côté du foie étaient plus rares, l'appétit meilleur, les garde-robes encore rares, mais moins dures.

Je revins à soufre, teinture mère, pendant huit jours ; puis ensuite à *nux, ut supra*. Cette médication fut suivie ainsi pendant cinq mois, et voici le résultat de la dernière analyse :

« J'ai examiné de nouveau et avec tout le soin possible l'urine de mademoiselle C..., et il résulte de mes recherches chimiques, que cette liqueur extrémentielle, bien que possédant encore une densité exagérée 1030, ne renferme cependant plus aucune trace de sucre urinaire ou glycose. Ce surcroît de poids lui étant uniquement communiqué par un excès de matières salines et spécialement d'urate d'ammoniaque, qui ne tarde pas à se déposer, en partie, et à donner lieu à un dépôt blanc rougeâtre assez abondant.

Cette analyse fut faite par M. Mialhe.

A ce moment mademoiselle C... a retrouvé ses forces, un embonpoint raisonnable est revenu, tous les autres symptômes ont disparu, mais la vue, quoique meilleure, n'est point ce qu'elle était avant la maladie. Depuis

quelque temps déjà le régime est celui de tout le monde, si ce n'est pour les farineux.

On cesse toute médication, et pendant plusieurs années que je vis mademoiselle C... dans la maison où elle était femme de charge, la santé est restée parfaite.

Le 20 juillet 1867, je fus mandé par mademoiselle C... devenue madame B...; je la trouve très-maigre, les chairs flasques, la peau terreuse et sèche; elle me dit que, quelques jours avant étant en promenade, elle avait été prise d'un besoin pressant d'uriner, et que ne pouvant y satisfaire facilement ses bas furent mouillés. Le lendemain au lever elle fut tout étonnée de les trouver aussi mouillés que la veille; il me sembla, ajouta-t-elle, qu'ils eussent été trempés dans du sirop. Elle a perdu l'appétit depuis quelque temps, elle attribuait ce symptôme à un rhume qui l'avait tourmentée pendant quelques semaines, mais pour lequel elle n'avait rien fait. Elle a peu de forces, et rejette cela sur son âge; la vue a beaucoup baissé. La soif n'est pas excessive; la quantité d'urine rendue pas très-considérable. Pas de constipation; rien au foie ni au cœur, pas d'œdème aux extrémités.

Elle m'a fait demander, parce qu'elle pense qu'elle peut bien avoir quelque chose de sa maladie d'il y a dix ans.

Analyse faite à la pharmacie Caventou.

Urine un peu trouble, laissée au repos dans un endroit frais pendant plusieurs heures, abandonne un dépôt nuageux (représentant le $\frac{1}{12}$ du volume du liquide) essentiellement formé de *muco-phosphates avec un peu d'urates*, pas d'autre sédiment. Le liquide surnageant,

ce dépôt est faiblement opalin, à couleur jaune, ambrée, odeur forte, normale; densité 1034, réaction acide.

Essai *a*, 1° par la chaleur, 2° par l'acide azotique, pas de trouble, pas de coagulum, donc pas d'albumine.

Essai *b*, 1° par la liqueur de potasse à chaud donne une coloration brune foncée indiquant la présence d'une notable proportion de sucre. Trois essais de dosage variés fixent la quantité de sucre, contenue dans l'urine, à *76 grammes par litre de liquide*.

Prescription : Aucune recommandation pour le régime, l'alimentation devra rester ce qu'elle a été depuis nombre d'années que madame B... est à son ménage. Comme il avait été fortement question de la spécificité de l'azotate d'urane dans cette affection, je saisis cette occasion de prescrire azotate d'urane, 1 goutte, 6° par dose, une dose matin et soir.

Une analyse faite le 21 août constate la présence de 35 grammes par litre. Les chairs sont moins flasques, la peau moins terreuse, peu d'appétit. La dose du médicament est portée à 2 gouttes, matin et soir.

Nouvelle analyse, le 28 octobre, dit que le sucre est en trop petite quantité pour pouvoir être dosé; continuation du médicament à la même dose.

La malade a repris peu à peu ses forces, les chairs sont redevenues ce qu'elles peuvent être à cet âge; la nutrition se fait bien, l'appétit et la soif sont réguliers; la malade dit être bien, nous faisons faire une nouvelle analyse chez Caventou, voici la note remise le 14 décembre 1867.

« L'urine qui nous a été remise, laissée en repos dans

un endroit frais pendant la nuit, nous a présenté les caractères suivants :

« Liquide clair ayant déposé au fond de l'éprouvette un sédiment nuageux de muco-phosphates et d'urates avec quelques cristaux d'acide urique ; le sédiment est un peu coloré par suite du séjour de l'urine dans une bouteille à vin, dont les parois sont en parties recouvertes d'un dépôt vineux.

« Le liquide séparé du dépôt est limpide, de coloration jaune ambrée, odeur normale faible.

« Sa densité = 1018 à + 12° cent.

« Il rougit faiblement le papier bleu de tournesol.

« Essai A. Traité, 1° par la chaleur ; 2° par l'acide azotique, le liquide ne présente ni trouble, ni coagulum.

« Donc : *pas d'albumine*.

« Essai B. Traité, 1° par la liqueur de potasse ; 2° par le réactif de Fehling, l'urine ne présente ni coloration brune ni dépôt de cuivre ;

« Donc : *pas de sucre*.

« En résumé, l'urine soumise à notre examen ne nous présente pas d'autre caractère que ceux d'une urine normale.

« *Nota.* L'analyse précédente (n° 339), faite en juillet dernier, avait déclaré 76 grammes de sucre par litre d'urine.

« L'analyse de ce jour n'a pu même en constater des traces. »

Tout traitement est cessé, et jusqu'à ce moment, 25 janvier 1869, la malade se porte très-bien, et ne con-

state aucun signe qui puisse lui faire craindre le retour de cette maladie.

CHANCRE INDURÉ.

12 juillet 1868. M. X..., âgé de 34 ans, grand et fort, que j'ai soigné à différentes reprises pour des accidents secondaires, dont il se trouvait libéré, me fait demander à sa campagne. Voici ce qu'il me raconte : Il y a dix-huit jours ayant vu apparaître sur le bord du gland une petite ulcération, comme j'avais eu quelques (4) jours avant un coït extra-légal, je fus pour vous consulter. Vous étiez absent, je fus voir le docteur C... qui me rassura, me fit une légère cautérisation avec le nitrate d'argent, me conseilla les rafraichissants et me dit que ce ne serait rien, que je pouvais m'absenter. En province où je me rendis, le médecin voyant que l'ulcération persistait me cautérisa à diverses reprises, me fit faire des pansements avec le vin aromatique et me purgea. Enfin, revenu à Paris il y a quatre jours, je suis retourné voir le docteur C..., il constata les progrès faits par l'ulcération, de l'induration, me conseilla les bains et le pansement du chancre avec le perchlorure de fer.

État actuel. L'ulcération, située sur le bord du gland, s'étendant dans le sillon et même un peu sur la partie correspondante du prépuce; la forme en est un peu allongée, les bords en sont saillants, durs et dentelés, induration de la base de l'ulcère; le malade dit que l'ulcération a toujours gagné en étendue. Je ne puis rien noter ni pour la couleur de la plaie, ni pour la suppuration, car toutes ces parties ayant été pansées avec le

perchlorure, on n'y voit plus rien que la couleur de cet agent sur ces téguments.

Pas d'écoulement par le canal, pas de douleurs en urinant. Dans l'aîne droite, il y a depuis deux jours une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, chaude, rouge, douloureuse au toucher, le malade dit y ressentir des battements. Un autre bubon commence dans l'aîne gauche, il est encore très-petit, sans changement de coloration à la peau, mais beaucoup plus douloureux que celui du côté droit. Des cataplasmes de farine de graines de lin couvraient ces parties, et le patient avait pris force bains. Il a beaucoup de peine à marcher, surtout à descendre quelques marches pour se rendre dans son jardin ; depuis le matin il a un malaise général assez grand, mal de cœur. Je lui conseillai de nettoyer la partie malade par un bain local, puis de panser ce chancre avec un petit plumasseau de charpie imbibé d'huile contenant quelques gouttes de *merc. corrosiv.*, 6^e dilution. Continuation permanente des cataplasmes sur les engorgements. Puis prendre une cuil. à bouche de deux en deux heures alternativement des potions suivantes : *mercure doux*, 20 gouttes, 6^e dilution, dans 120 grammes d'eau, et *merc. corrosiv.*, 20 gouttes, 6^e dilution, dans 120 grammes d'eau. Ce qui détermina mon choix de ces médicaments fut l'engorgement ganglionnaire pour *mercure doux*, en raison des nombreuses résolutions obtenues par cet agent dans des bubons et d'autres engorgements franchement inflammatoires ; *merc. corrosiv.*, en raison du sentiment de rongement que le malade accusait dans le chancre ; dans quelques notes recueillies par mon père, j'ai trouvé cette indication, et

alors les bons effets ont presque toujours suivi l'administration de cette préparation dans les accidents syphilitiques.

Je vis M. X... de deux en deux jours ; les bubons diminuèrent rapidement, le chancre prit un aspect convenable, marcha vers la guérison, l'induration diminua peu à peu ; rien ne fut modifié dans le traitement, et le 24 M. X... vint à Paris, se trouvant bien et son chancre presque complètement cicatrisé. Je diminuai la dose du *merc. corrosiv.* (4 gouttes pour 120 grammes, quatre cuillerée à bouche par jour), qui est seul employé depuis quatre jours ; l'induration a sensiblement diminué.

Le 26 août. Depuis vingt jours la cicatrisation est complète, et aujourd'hui toute trace d'induration a disparu. Le seul symptôme dont M. X... se plaint, c'est une douleur dans la fosse iliaque droite, remontant un peu vers les reins et se terminant vers l'anneau inguinal par une poussée, comme si quelque chose voulait sortir.

Je venais de lire dans un journal américain les bons effets du cubèbe dans deux cas analogues comme *douleur accusée* ; voulant vérifier le fait, je prescrivis cette substance à la dose de 2 gouttes, teinture mère dans 120 grammes d'eau, une cuillerée à bouche matin et soir. La douleur disparut complètement en trois jours ; quinze jours après elle reparut, mais moins forte ; le même médicament, 1 goutte, 3^e, en fit justice.

COMPTE RENDU

Par le docteur **MAFINESSQUE**.

DES ÉCRITS INTITULÉS :

De l'homœopathie, par le docteur J. Brenier (de Mons).
Réfutation du mémoire intitulé : « De l'homœopathie,
par le docteur J. Brenier, » par le docteur J. F. Stock-
man (de Gand).

Justification de l'homœopathie, par le docteur H. T. Ber-
nard (de Mons).

Il fut un temps où la navigation par la vapeur comptait plus d'adversaires que de partisans, et où l'idée d'accomplir la traversée de l'Atlantique avec son aide paraissait folle, non-seulement au vulgaire, mais encore aux savants les plus infailibles.

L'un d'eux, le professeur Dyonisius Lardner, se livra, il y a une trentaine d'années, à une série de calculs et publia à Londres un ouvrage très-docte, dans l'unique but de détourner les esprits d'une entreprise aussi ridicule ; il se rendit même à Bristol pour y ouvrir des conférences publiques à ce sujet. Sa conclusion était qu'essayer de se rendre en Amérique avec des paquebots à vapeur serait tout aussi insensé que de tenter de parvenir à la lune.

Cependant tandis que dissertations et calculs se multipliaient et s'échaffaudaient aux applaudissements du public routinier, un groupe d'hommes convaincus et

entreprenants, discutant peu mais agissant beaucoup, construisaient laborieusement un magnifique navire à vapeur. Quand il fut terminé et prêt à chauffer, l'affiche qui annonçait que son départ aurait lieu le 4 avril 1838 fut appliquée sur les murs de cette même salle où le professeur Dyonisius Lardner avait fait entendre ses savants discours, ses sages conseils et ses fines railleries.

Le départ eut lieu, la traversée s'accomplit, bien d'autres ont eu lieu et s'exécutent depuis ce temps, toujours plus promptes et plus faciles, et l'on n'entend pas dire que la vapeur ait encore des adversaires.

Toute attaque a également cessé de la part des maîtres de poste contre les voies ferrées; le fusil à silex ne proteste pas plus que l'arbalète contre les armes perfectionnées; les estafettes conviennent que la télégraphie les devance facilement; mais certains disciples de MM. Purgon et Thomas Diafoirus opposent au progrès une résistance plus obstinée et renouvellent de temps à autre contre lui une lutte qu'on pourrait croire enfin terminée. C'est ainsi qu'il a pris au docteur J. Brenier (de Mons) la fantaisie d'une attaque tardive contre la doctrine homœopathique. Après avoir fait insérer l'expression de ses sentiments à l'égard de cette doctrine dans le *Bulletin de la Société de médecine* de Gand, il a publié une brochure d'une cinquantaine de pages intitulée : *De l'homœopathie*, avec cette épigraphe tirée d'Horace : *Ægri somnia*.

Il ne faut pas croire cependant que cette œuvre soit une satire dans le goût de celles du poète latin, et je le regrette; ce n'est qu'une critique passionnée dans la-

quelle je n'ai trouvé aucun argument nouveau, bien au contraire, et dont la lecture m'a paru aussi ennuyeuse qu'inutile.

Peut-il en être autrement, nonobstant une assez grande chaleur de style, quand on retrouve à chaque ligne des arguments sans valeur, des objections vingt fois réfutées, des erreurs si persistantes qu'on serait tenté de les croire volontaires, et de temps en temps des plaisanteries si usées, si ternes, si fatiguées qu'elles font de la peine quand par distraction on s'y arrête un instant.

Ce n'est pas que le docteur J. Brenier me paraisse de mauvaise foi, et je serais très-fâché d'avancer rien de pareil ; mais il est bien en retard : en retard d'une trentaine d'années à peu près, et c'est beaucoup.

Cependant il n'a pas l'air de s'en douter, et dans la furie de son attaque quasi-rétrospective, il ramasse, pour les jeter à la majestueuse statue de Hahnemann, plus d'un trait déjà cent fois lancé et tombé à ses pieds : *telum imbellè sine ictu*.

En vérité, c'est du temps perdu. De son vivant, Hahnemann n'était guère vulnérable et bien peu lui importait, alors comme aujourd'hui, d'être traité de rêveur, d'imposteur et d'extravagant ; les injures ne parvenaient point jusqu'à son oreille, et elles ne l'ont pas empêché d'élever son monument. L'œuvre est immortelle et prête son abri à de nombreux disciples.

Mieux encore que le maître, ils peuvent maintenant mépriser la calomnie et défier la haine ; leurs adversaires le savent bien. Ils marchent pour prouver le mouvement, et lorsqu'il plaît à leurs rivaux de les comparer à des nécromanciens, des chiromanciens, des astro-

logues, des sorciers, des démonologues et des exorcistes, de traiter leur matière médicale de mystification et de leur prédire qu'ils ne peuvent pas vivre longtemps, cela leur est, ma foi, bien égal.

Cependant le *factum* du docteur J. Brenier n'a pas été tout à fait inutile; malgré l'indifférence avec laquelle les homœopathes supportent les attaques impuissantes et de jour en jour plus faibles de leurs adversaires, deux médecins distingués, le docteur J. F. Stokman et le docteur H. T. Bernard, ont bien voulu répondre, et la lecture de ces réponses indemnise largement de celle de l'attaque. Les répliques de ces deux honorables praticiens se complètent l'une par l'autre; bien écrites, concises, pleines de faits, elles peuvent dispenser de la lecture d'ouvrages plus considérables; elles valent mieux, pour convaincre, qu'un livre spécial. Elles ont, entre autres mérites, celui de ne reculer devant aucune attaque, de ne négliger aucune objection et de témoigner d'une grande érudition en matière d'homœopathie; enfin, j'ai trouvé qu'il y a, pour plusieurs membres de la Société homœopathique de France, quelque chose de flatteur à voir leurs travaux si bien connus et leurs efforts si bien appréciés par leurs confrères de l'étranger.

C'est presque hier que, dans sa leçon d'ouverture du cours de clinique médicale, un savant professeur de la Faculté de Paris disait: « La clinique, comme arrêtée dans ses progrès, ne tient plus ses promesses premières, et nous sommes dans un état stationnaire; et ce qui le prouve, c'est l'inanité de la thérapeutique (1). »

(1) *Gazette des Hôpitaux* du 10 décembre 1868.

Que les jeunes médecins que ces paroles ont pu décourager prennent connaissance de la polémique dont je viens de rendre trop rapidement compte; qu'après les attaques du docteur J. Brenier ils lisent les pages que ces attaques ont inspirées aux docteurs J. F. Stockman et H. T. Bernard; ils verront qu'il y a une thérapeutique, une thérapeutique puissante et fidèle pour qui sait l'appliquer avec discernement; ils seront peut-être tentés alors d'en faire l'essai, d'en vérifier l'efficacité par eux-mêmes, et dès lors ils se rangeront parmi les défenseurs de la nouvelle école. Que le docteur J. Brenier n'a-t-il expérimenté lui-même avant d'écrire sa brochure, peut-être ne l'eût-il pas commencée ou peut-être même eût-il écrit dans un tout autre sens; c'eût été alors une bonne fortune pour l'homœopathie, car on ne peut lui refuser du style, de l'énergie, même de la passion, qui ne peut nuire au service d'une bonne cause.

Mais alors nous eussions été privés des travaux pleins d'érudition des docteurs J. F. Stockman et H. T. Bernard, et je le regretterais; je n'aurais pas l'occasion, dont je profite, de les remercier du plaisir que m'ont causé leurs écrits et du secours que ces écrits apportent à la défense de la vérité.

Je termine donc en en conseillant la lecture aux partisans de l'homœopathie, et surtout à ses adversaires, bien persuadé que c'est le meilleur moyen d'en diminuer le nombre.

L'HOMŒOPATHIE A ABERDEEN

L'homœopathie, sa nature et sa valeur relative, par Archibald Reith, M. D., médecin de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, avec un *Appendice* par le docteur Brown, M. A. M. D., membre de la Société obstétricale de Londres, médecin en chef du dispensaire général d'Aberdeen. — D. Wyllie et fils, 1868. Correspondant de l'Infirmerie royale d'Aberdeen, introducteur de l'homœopathie à l'hôpital (1).

Depuis dix mois nous avons mis sous les yeux de nos lecteurs les publications du docteur Reith dans le *Journal médical* d'Édimbourg. Dans ces publications la doctrine homœopathique est expliquée, ses applications pratiques démontrées et ses avantages mis en lumière; il est vrai que le docteur Reith n'a pas déduit sa manière de voir des ouvrages de Hahnemann, ni de ses élèves; il fut amené à l'homœopathie telle qu'elle est, par l'étude des ouvrages de physiologie de Trousseau, de Claude Bernard et de Brown-Séquard; de leurs expériences il déduisit quelques conclusions thérapeutiques qui sont formulées ainsi dans sa brochure :

1° Que les médicaments ont au moins deux actions au lieu d'une seule sur notre système organique :

2° Que dans le plus grand nombre des maladies,

(1) Voir la *Presse libre* des 10, 15 et 20 novembre 1868, le *Journal d'Aberdeen*, du 11 novembre 1868, et le *Mordun Herald*, du 14 novembre 1868.

c'est la première action qui est curative, et non la seconde ;

3° Que pour obtenir cette première action, les médicaments doivent être administrés contrairement au mode suivi généralement, et à doses beaucoup plus petites ; ces doses doivent être déterminées par l'expérimentation.

Ces principes, selon lui, constituent l'essence de l'homœopathie. Conduit ainsi en face de l'homœopathie, il l'étudia consciencieusement et la soumit à l'expérimentation sous le titre suivant : *De l'action physiologique des médicaments dans les vaisseaux sanguins dilatés.*

Le docteur Reith présenta l'homœopathie à ses lecteurs du *Journal médical d'Édimbourg* en disant qu'il n'acceptait pas toutes les théories spéculatives d'Hahnemann ; même il ne prononce pas le mot *détesté* d'homœopathie ; en effet, le docteur Reith remplace le mot par la chose, chose qui était neuve pour ses lecteurs allopathes ; il les charme sans qu'ils puissent se douter qu'il leur parle de l'homœopathie, leur ennemie, tant leur ignorance en homœopathie est grande. Ses leçons sont faites devant les membres de la société médico-chirurgicale d'Aberdeen, qui avaient évité avec tant de soins tout éclaircissement sur cette doctrine qu'ils ne reconnurent pas les tendances du docteur Reith et qu'il reçut les plus chaleureux encouragements de poursuivre ses recherches et expériences cliniques. Il fut secondé par la presse médicale, par les professeurs et leurs nombreux élèves ; aucune opposition ne lui fut faite à l'infirmerie ; ses études furent suivies avec intérêt et les résultats constatés avec satisfaction ; pendant les deux

années consacrées par le docteur Reith à ses études thérapeutiques (homœopathie) il fut aidé de ses confrères, ainsi que des directeurs de l'infirmerie.

Trouvant les ressources de la pharmacopée anglaise impropres à lui fournir les substances *nécessaires* à ses investigations cliniques, il demande quelques substances connues seulement des praticiens homœopathes et elles lui sont fournies par la direction.

Le professeur Harvey et le docteur Smith commencent à s'apercevoir du vrai but décrit dans les publications sur l'action physiologique des médicaments dans les vaisseaux sanguins. — C'est de l'homœopathie, donc c'est faux! Quoique, depuis deux ans, ils suivent les études de leur confrère, ce n'est qu'à dater du moment où les médicaments homœopathiques ont été demandés qu'ils reconnaissent que le docteur Reith pratique l'homœopathie. Ils savent si peu de cette science, qu'ils le dénoncent et demandent son expulsion de l'infirmerie. Ils en appellent à la Société devant laquelle le docteur Reith a fait ses leçons et qui a reconnu ses services, et ils exigent que son nom soit effacé de la liste des médecins de l'infirmerie.

Tous ces sujets de discussion sont contenus dans une série de lettres entre les docteurs Harvey et Smith d'un côté, et le docteur Reith de l'autre; dans des lettres adressées par le docteur Reith aux directeurs de l'infirmerie; et par un rapport des docteurs Dyce et Kilgour sur quelques observations présentées aux directeurs; plus, une grosse brochure du docteur Reith, où il expose et explique ses vues sur l'homœopathie et sa valeur dans le traitement des maladies.

Cette affaire fut présentée devant les directeurs de l'infirmerie à sa séance spéciale du 10 de ce mois; chaque membre ayant eu quelques jours pour lire la brochure du docteur Reith, dont le titre est en haut de nos pages.

Pendant le cours de cette affaire, la presse d'Aberdeen publia les documents dont nous avons parlé.

La publication de la brochure du docteur Reith ayant été provoquée, nous nous proposons, avant d'en parler, de donner un aperçu des principales attaques dirigées contre son auteur par ses adversaires.

Le 6 octobre dernier, le docteur Harvey, professeur de matière médicale à l'Université, et le docteur J. W. F. Smith, professeur de clinique médicale et le collègue du docteur Reith pour le service médical à l'infirmerie d'Aberdeen, lui adressèrent une lettre au sujet de son mode de traitement employé depuis ces derniers temps, donnant pour excuse à leur blâme de la conduite de leur collègue, qu'ils se devaient à eux-mêmes, à la dignité et à l'intérêt général de l'école de médecine d'Aberdeen, à leurs confrères, aux directeurs de l'infirmerie et au public tout entier.

Ils expriment le blâme de voir donner des médicaments à plus petites doses que celles indiquées dans la pharmacopée anglaise, et concluent en appuyant leur opposition aux vues du docteur Reith sur l'action des médicaments et à l'enseignement de telles doctrines par des hommes qui occupent le premier rang dans la profession; quels sont ces hommes? ils ne les nomment pas.

La réplique du docteur Reith est brève. Il demande simplement pourquoi ses collègues s'opposent à l'emploi

de médicaments homœopathiques et aux petites doses de préparations officinales. Cette demande étonne le professeur Harvey et le docteur Smith ; ils déclarent que la prétention de considérer l'homœopathie comme un système rationnel de traitement a été réfutée et jugée ; ils terminent leur lettre en exprimant l'espoir que le docteur Reith sera conduit, en ce qui a rapport à l'infirmerie, à abandonner la pratique homœopathique, ou qu'ils en référeront au directeur de cet établissement.

Le docteur Reith réplique plus longuement et les assure qu'il n'a pas l'intention de les amener à une controverse sur l'homœopathie ; mais, presumant qu'ils doivent avoir de bonnes raisons à l'appui de leur prétention, il désire les connaître. — Ceci étant resté sans réponse, le docteur Reith est en droit d'en conclure qu'ils n'ont pas de bonnes raisons pour soutenir leur prétention. « Toute votre protestation, ajoute le docteur Reith, repose sur l'allégation que nos vues thérapeutiques sont en opposition avec celles d'autorités éminentes, et sont par conséquent erronées et méritent une remontrance de votre part, comme seuls gardiens des pures doctrines de l'infirmerie. C'est la seule raison qui vous fait blâmer mon usage de médecines homœopathiques, ou de médecines officinales à petites doses, ainsi que mes opinions sur la thérapeutique. »

Le docteur Reith ajoute et démontre que ces autorités éminentes diffèrent tellement d'opinion entre elles, qu'il ne sait qui appeler son maître. La seule question sur laquelle tous sont d'accord, c'est sur le peu de valeur de tout traitement médical ; et l'opinion générale est que l'état actuel de la thérapeutique est insuffisant.

Dans de telles circonstances le docteur Reith dit : « que jamais aucun praticien n'a été obligé de regarder comme un article de foi une doctrine plutôt qu'une autre, surtout dans l'état d'ignorance où on est encore de nos jours; que chaque praticien est libre d'adopter, sous sa responsabilité, la méthode de traitement qu'il croit convenable selon sa conscience et son jugement, sans que ses confrères aient le droit d'intervenir, à moins que sa conduite ne soit criminelle. Et c'est selon ces principes que j'ai toujours exercé ma profession. J'ai toujours essayé de guérir ou soulager mes malades en employant, selon moi, les meilleurs moyens; et je ne suis pas et ne serai jamais contraint à une méthode plutôt qu'à une autre. Je réserve le droit de jugement pour chaque cas et me réserve le droit de le soigner selon ma volonté, sans autre but qu'une prompte et sûre guérison. — Mais ayant été amené, après avoir perdu la foi dans la médecine, comme tant d'autres, à étudier l'homœopathie, j'ai, pendant plus de deux ans, et avec soin, examiné les prétentions de ce système, que j'ai soumis avec anxiété au plus sérieux examen, et je dois déclarer ma conviction selon ma conscience et mon honneur: coûte que coûte, que dans un grand nombre de cas, ce traitement est de beaucoup supérieur à aucun autre. J'emploie les préparations homœopathiques parce que, dans le plus grand nombre de cas, elles sauvent la vie des malades là où les autres moyens échouent. »

En réponse à l'assertion du professeur Harvey et du docteur Smith, que l'homœopathie a été souvent et complètement réfutée, le docteur Reith ajoute : « Le sujet n'a pas été aussi aisément traité que vous le pensez ;

et le fait que d'éminents auteurs ont pris la peine de publier de volumineux écrits contre, prouve assez que le sujet en valait la peine. Le fait de Galilée a aussi été longuement réfuté par ceux qui ne voulaient pas regarder le télescope. La découverte d'Harvey a aussi été longuement et savamment réfutée par ceux qui ne voulaient pas expérimenter par eux-mêmes.

La vaccination a été aussi savamment réfutée, et il n'y a pas bien longtemps, par les plus savants de leur temps. — Mais, dans cette voie, est-ce que l'homœopathie a été réellement et savamment réfutée ? Bien loin de là, ce que ses adversaires ont écrit contre, ne sont pas des réfutations savantes ; elles sont, pour le lecteur impartial, de misérables exhibitions de ce que peuvent des esprits prévenus, quand ils veulent parler d'une chose qu'ils ignorent complètement. Ils écriront de brillantes absurdités au sujet des erreurs trouvées dans des ouvrages homœopathiques, mais ils ne regarderont pas au fond de la question et ne feront pas une seule expérience.

En ce qui a rapport au reproche d'emploi des préparations officinales à petites doses, il répond par la citation contenue dans la préface de la *Pharmacopée*, qui dit : « Que les doses indiquées *ne sont pas impérativement obligatoires*, mais *laissées* au jugement du praticien. » Le consentement ou l'opposition du professeur Harvey et du docteur Smith aux vues thérapeutiques du docteur Reith importent peu. — Il est satisfait de voir qu'un professeur de matière médicale et un professeur de clinique auraient dû savoir que ces vues thérapeutiques sont plus ou moins d'accord avec les conclusions

de Flotcher, Hadfield Jones, Brown-Séquard, Claude Bernard et Trousseau; le passage suivant termine la réponse du docteur Reith :

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSERN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLICER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

Nous voici maintenant arrivé à la partie déductive du travail que nous sommes en train d'examiner, partie déductive qui est contenue dans les huitième, neuvième, dixième et onzième propositions. Nous trouvons aussi, dans ces mêmes propositions, la désignation de l'entité pathologique qui, sans doute, a motivé cette polémique de M. le docteur Hysern; cette entité n'est autre que la fièvre pernicieuse des marais; c'est le mobile des efforts faits par ce praticien pour l'accommoder aux exceptions que, d'après lui, Hahnemann a établies au milieu de son *credo* thérapeutique. Or, comme cette partie de la réplique de M. le docteur Hysern est destinée principalement à tirer des conséquences des propositions précédemment établies, nous ne pourrons mieux faire que d'opposer à des déductions que l'on donne pour légitimes, d'autres

déductions dont la légitimité apparaisse d'une manière plus claire, plus précise et plus incontestable, surtout lorsque nous aurons préalablement démontré que les prémisses qui servent de base aux premières n'ont pas la valeur qu'on prétend leur accorder.

Dans le but d'éclairer la question, nous prendrons la liberté de la condenser tout entière sous une forme syllogistique, simple et claire comme le jour.

On peut résumer de la manière suivante toutes les raisons alléguées par M. le docteur Hysern pour prouver que les doses massives, élevées et fortes, des médicaments, ou, ce qui est la même chose, que les doses communes de la médecine ordinaire rentrent dans la doctrine hahnemannienne à titre de *remèdes homœopathiques*, dans les cas urgents et exceptionnels :

Les indications données par le fondateur de l'homœopathie relativement aux exceptions à la loi qui régit la thérapeutique des petites doses, contenues dans les articles 5, 7, 67 et 279 de l'*Organon*;

Ce que nous savons ou ce que nous trouvons dans ses ouvrages touchant son ancienne pratique, dans laquelle, ainsi que l'affirme M. le docteur Hysern, il traita et guérit *ses malades par centaines*, au moyen de doses grandes, très-grandes, et même énormes, de médicaments, à titre de *remèdes homœopathiques* ;

Le traitement conseillé par Hahnemann lui-même contre le choléra qui ravagea l'Allemagne en 1833, à l'aide de doses fortes et répétées de *camphre*.

Enfin, ce qui a été dit par cet illustre praticien et ce qu'il a oublié de dire, tout en le laissant entendre, au sujet de la thérapeutique des empoisonnements subits,

contre lesquels il conseille l'usage des antidotes correspondants, prouvent l'un et l'autre que le fondateur de l'homœopathie a établi des exceptions à la règle qui régit la thérapeutique des doses infinitésimales en faveur de certaines maladies; et que, en conseillant l'usage des antidotes contre les empoisonnements, bien qu'il n'ait pas indiqué les doses auxquelles on doit les administrer, il est à supposer qu'il entendait les proportionner aux quantités de substances toxiques ingérées. Or, comme il n'est pas douteux que si, de son temps, Hahnemann avait pensé et avait eu, ainsi que M. le docteur Hysern en possède aujourd'hui, des données suffisantes et fondées pour croire que les maladies essentiellement paludéennes sont de véritables empoisonnements miasmatiques, en même temps matériels et dynamiques, comme le sont, par exemple, les empoisonnements par l'opium, les cantharides, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, la strychnine, l'acide prussique, etc.; comme dans ce cas, il aurait inévitablement rangé le quinquina, la quinine et ses sels, l'arsenic, le cédrôn, etc., au nombre des antidotes de ces empoisonnements atmosphériques des marais; il aurait aussi, à n'en pas douter, signalé la nécessité d'employer des doses massives, grandes et fortes, pour les cas malins, pernicieux et urgents dans lesquels la vie se trouve en péril. De tout ceci, M. le docteur Hysern conclut que lorsqu'il prescrit, dans ces cas rares et extraordinaires de fièvres intermittentes pernicieuses, de grandes quantités, de fortes doses de sulfate de quinine, telles que trente, cinquante, cent, deux cents grains ou plus, en un court espace de temps, ou bien

un, deux milligrammes ou plus d'arsenic par exemple, il n'entend pas procéder empiriquement, ainsi que nous l'avons dit, dans le sens vulgaire du mot, mais qu'il est et qu'il se maintient dans les limites de la doctrine hahnemannienne et de l'école homœopathique la plus pure, la plus rigoureuse et la plus orthodoxe. Cette manière de faire l'homœopathie est aussi exacte et aussi légitime que lorsque, dans d'autres cas, on administre les médicaments à des dynamisations très-élevées ou à la 30^e dilution, selon la coutume de Hahnemann. Il a pour mesure de l'administration de ces hautes doses les cas pour lesquels elles sont impérieusement exigées, l'observation clinique attentive et les préceptes mêmes de la doctrine homœopathique qu'il professe.

Telle est la conséquence que M. le docteur Hysern tire des prémisses qu'il a établies et des considérations qu'il a jugé à propos d'y ajouter. Mais nous avons déjà annulé ces prémisses, lorsque nous avons examiné avec soin les articles 5, 7 et 279 de l'*Organon*, et lorsque nous avons fait observer qu'ils ne contenaient rien qui déposât en faveur des exclusions que M. Hysern entendait y voir, aussi bien dans l'esprit que dans la lettre. Les faits tirés de l'ancienne pratique de Hahnemann, dont parle notre adversaire, ne correspondant pas aux conquêtes du nouveau système thérapeutique, dans les cas où ce grand praticien employa et conseilla le camphre à doses fortes et répétées, ce ne fut pas à titre de remède homœopathique, ainsi que nous l'avons démontré; les considérations qui paraissent corrélatives à M. le docteur Hysern ne remplissent pas les conditions nécessaires de justice et de procédance, parce qu'elles

sont toutes exposées avec le caractère conditionnel et incertain, à savoir : si Hahnemann *a oublié de dire, mais a laissé comprendre*; s'il n'a pas indiqué les doses auxquelles on doit administrer les antidotes, il est à supposer qu'il entendait les proportionner aux quantités de substances toxiques ingérées; si de son temps il eût pensé..., ainsi qu'il aurait admis..., il aurait, à n'en pas douter, signalé, etc., etc. Ainsi qu'on le voit ce passage tout entier est conditionnel et n'a pas, en conséquence, la valeur des faits démontrés, qualité sans laquelle il ne peut constituer une preuve dans une question aussi transcendante. La seule chose que M. le docteur Hysern a réussi à prouver par son argumentation, d'accord avec la première note de l'article 67, est l'existence d'un avertissement dans lequel Hahnemann conseille de commencer le traitement des empoisonnements *subits* par l'usage des antidotes respectifs. Cet avertissement a fait croire à M. le docteur Hysern que, dans cette *double hypothèse*, que la fièvre intermittente paludéenne pernicieuse est un empoisonnement semblable à ceux produits, par exemple, par l'opium, les cantharides, la noix vomique, etc., et que la quinine à doses énormes est son *antidote* reconnu; cet avertissement, dis-je, a fait croire à M. Hysern que ce médicament guérirait alors *comme tel* la fièvre paludéenne maligne. Tel est, en définitive, ce qui découle des propositions antérieures.

Maintenant nous poserons à notre tour les questions suivantes : Quel est le rapport de ces déductions avec la question dont il s'agit ici ? La quinine à la dose de 30, 50, 100, 200 grains et plus, est-elle ou non le remède

homœopathique de la fièvre intermittente paludéenne? M. le docteur Hysern affirme qu'elle est son *antidote*, de même que l'*ipecacuanha* est celui de l'opium, les *alcalis* ceux des acides minéraux, le *foie de soufre* celui des poisons métalliques, etc., substances qui, on le sait, agissent chimiquement sur ces différents poisons. Or, si la quinine agit chimiquement sur la fièvre paludéenne pernicieuse, à la manière des antidotes ou contre-poisons, elle n'agit pas comme les remèdes homœopathiques; et si elle n'agit pas comme les remèdes homœopathiques, sa thérapeutique n'appartient pas à l'homœopathie, quoique nous obéissions à un précepte de Hahnemann (1), lorsque nous administrons les contre-poisons dans les cas d'empoisonnements tels que ceux que nous venons de citer. C'est que ce précepte, avant d'être celui de ce grand médecin, est celui de la médecine générale, de la médecine du bon sens, de la médecine du *tolle causam*, médecine *respectée* par le fondateur de l'homœopathie et cependant *exclue* de sa réforme; ce qui prouve son impartialité et son respect pour ce que la science et les faits ont fait connaître comme étant bon et utile pour le bien des malades. Si donc on emploie la quinine contre la fièvre dont il s'agit ici; si on l'administre à des doses inusitées et aussi énormes que celles que prescrit M. le docteur Hysern, en supposant que la maladie soit un empoisonnement *subit* (2), tel, par exemple, que ceux dont parle Hahne-

(1) Conformément à l'opinion d'Orfila, l'*antidote* est ici, pour Hahnemann, la même chose que le *contre-poison*.

(2) La qualification de *subits* ou de soudains que Hahnemann applique aux empoisonnements dont il est question dans son avertissement (note 1 de l'ar-

mann dans la note 1 de l'article 67, et en supposant aussi que cette substance agisse contre ces empoisonnements des marais de la même manière que le camphre et l'ipécacuanha agissent contre l'opium, et les alcalis contre les acides minéraux; en partant de ces hypothèses, et conformément à l'instruction de Hahnemann, on pourra considérer alors la quinine comme le *contre-poison* de la fièvre paludéenne pernicieuse, mais *jamais* comme son *remède homœopathique*.

Il en résulte donc, disons-le une dernière fois pour mettre un terme à cette partie de notre réfutation, que cette fois comme auparavant, les citations faites par M. le docteur Hysern lui-même, démontrent d'une manière irréfutable que Hahnemann, non pas seulement après avoir complété et fait connaître sa doctrine, mais dès le moment où il acquit les premières notions du nouveau principe, que Hahnemann n'a *jamais* administré à ses malades, à titre de *remède homœopathique*, aucune substance à doses fortes, très-grandes et même énormes.

Les réflexions qui précèdent mettent fin aux preuves que nous avons à fournir dans la partie fondamentale de ce débat. En les exposant nous croyons être resté dans les limites convenables à la dignité professionnelle et à

ticle 67), est très-importante pour apprécier la ressemblance qui existe entre ces empoisonnements et ceux qui résultent des émanations marématiques. Pour que le contre-poison décompose par son action chimique ou mécanique la substance toxique ingérée, il est nécessaire que les effets de celle-ci aient été rapides et qu'il existe encore une matière qui puisse se combiner avec l'antidote; mais comme rien de cela ne se vérifie sous l'influence des émanations marématiques, on trouve des auteurs, parmi lesquels on peut citer le savant docteur Mata, qui ne considèrent pas les effets de ces miasmes des marais comme des *intoxications*, mais comme des *maladies*.

l'importance du sujet. Ce n'est point à nous de dire si nous avons bien plaidé pour les lois de l'homœopathie, et si nous sommes parvenu à la faire sortir saine et sauve d'appréciations équivoques; cela revient aux homœopathes et aux personnes impartiales qui sont versées dans la matière. Ils prononceront la sentence et nous nous y soumettrons. La seule chose qui nous incombe est de faire connaître qu'il ne s'agit ici d'aucune question personnelle, mais uniquement d'une question de doctrine dont l'avenir et même le présent seraient, d'après notre manière de voir, en relation avec les idées actuelles des homœopathes à ce sujet. Pour nous qui, dans la doctrine de Hahnemann, trouvons un grand livre d'études, riche en progrès et en vérités, mais difficile à comprendre et d'autant plus difficile que nous n'avons que bien peu de temps pour l'étudier; pour nous, il nous semble prématuré de l'accuser déjà d'insuffisance et de vouloir signaler les défauts qu'elle doit avoir en sa qualité d'œuvre humaine. Nous pensons qu'il serait moins dangereux pour les progrès de la doctrine, et plus utile aux malades, de dire: « Nous ne connaissons pas encore d'une manière positive le remède homœopathique de certaines formes pathologiques, et lorsque celles-ci se présenteront, nous aurons recours aux préceptes de la médecine séculaire. » En parlant ainsi, on se fût moins exposé au malentendu, on eût été plus sincère et surtout plus logique qu'en s'obstinant à vouloir prouver (abstraction faite de l'esprit éminemment vitaliste de la doctrine et même de la lettre de ses articles), que Hahnemann a voulu dire ceci..., que Hahnemann aurait fait cela..., et qu'enfin

il a institué une *thérapeutique exceptionnelle* qui permet d'administrer à un malade jusqu'à 200 grains de quinine et plus en peu de temps, sans manquer cependant à ses *principes* les plus *rigoureux* et les plus *sages*. La première manière de voir nous aurait fait comprendre la nécessité de poursuivre l'étude et la recherche des connaissances qui nous font défaut, en suivant pour cela le même chemin qui nous a conduit à ce que nous possédons déjà. La seconde, après avoir brisé l'unité et les principes de la doctrine, nous mènerait au doute et à une situation plus fâcheuse que celle qui existait avant la réforme hahnemannienne; nous serions tantôt éclectiques, tantôt protestants; toujours insufficientistes. Que Dieu donne de la prudence aux inventeurs et qu'il conserve le bon sens des homœopathes!

(La suite au prochain numéro.)

RECUEIL CLINIQUE.

NITRATE D'URANE DANS LE DIABÈTE.

Mai 1865, madame B... fut amenée à mon cabinet; elle était complètement désolée, il n'y avait pas la moindre trace de sang sur les lèvres, la langue, les oreilles, ni sur aucune partie du corps; les yeux étaient enfoncés; les pommettes proéminentes; le corps émacié, acidité de l'estomac; constipation, hémorrhoides, palpitations; soif extraordinaire; bourdonnements d'oreilles, avec éblouissements en se tournant. Ma première im-

pression résultant de cet ensemble fut qu'il y avait eu une grande déperdition dans l'économie. En conséquence, je m'enquis s'il n'y avait point eu d'hémorrhagie, soit par les poumons, l'utérus, les intestins ou la pituitaire; la réponse fut négative. Les règles étaient-elles trop fréquentes ou trop fortes? même réponse. Depuis combien de temps s'était fait sentir cette émaciation? Il y avait cinq ans que cela avait commencé et avait toujours fait des progrès. Elle avait suivi différents traitements prescrits par cinq différents médecins de Boston et autres lieux. Elle avait été traitée pour tous les maux qui frappent la pauvre humanité.

Je recommençai un nouvel examen plus approfondi des poumons, du cœur, de l'utérus, de l'estomac et des intestins, mais sans succès. Je palpai l'épine dorsale et je constatai de la sensibilité vers la région des reins, sensibilité s'étendant à ces derniers; à cette question : combien rendez-vous d'urine dans les vingt-quatre heures? Elle répondit de huit à dix pots, que jamais on ne les avait goûtées ou analysées, disant que cela n'était pas nécessaire. Cette augmentation était survenue si graduellement et en un temps si long qu'elle n'avait point pensé que l'on dût lui attribuer tous ces désordres. Je venais justement de recevoir d'un de mes amis le *nitrate d'urane*, et j'étais décidé à en faire l'essai dans le diabète. Je ne possédais aucune pathogénésie de ce médicament, son emploi était donc purement empirique. Je lui donnai 3 grains de la 3^e trituration décimale à prendre trois fois le jour et revenir dans quinze jours. Elle revint à l'expiration du temps fixé, sortant de sa voiture avec bien moins d'aides, marcha plus facilement dans la mai-

son, les lèvres et les joues étamées, les yeux brillants, un changement des plus marqués dans tout l'ensemble. Quand je lui demandai comment elle se trouvait? bien, me répondit-elle. Les urines étaient seulement de deux pintes par jour, la soif, les palpitations, les aigreurs et la constipation, tout avait cessé. Je lui donnai le même médicament, à prendre à la moindre tendance au retour des symptômes; il y a six mois maintenant qu'elle se porte parfaitement bien. *Note* : il y a maintenant quatorze mois que la première prescription a été faite et rien n'a reparu. J'ai depuis traité différents cas de diabète par le *nitrate d'urane* avec un succès marqué. (Docteur B. F. Cornell, in *Am. Jour. of Homœop.*)

ERRATA

DANS LA LIVRAISON DU 1^{er} MARS 1869, TOME X, N^o 9.

Page 385, ligne 12, *au lieu de* : Sicart, *lisez* : Sircart.

Ibid. ligne 17, *au lieu de* : posologique, *lisez* : nosologique.

Page 386, ligne 9, *au lieu de* : de ce qui touche aux bronchite grave et hépatisation, *lisez* : de bronchite grave avec hépatisation.

Ibid. ligne 18, *au lieu de* : l'exemple, *lisez* : l'emploi.

Page 387, ligne 15, *au lieu de* : teinture même, *lisez* : teinture mère.

Page 389, ligne 28, *au lieu de* : dois-je attribuer, *lisez* : ai-je attribué.

Page 390, ligne 3, *au lieu de* : la maladie, *lisez* : la malade.

Page 394, ligne 2, *au lieu de* : d'une institution, *lisez* : d'une institutrice.

Page 395, ligne 16, *au lieu de* : posologie, *lisez* : nosologie.

Ibid. ligne 27, *au lieu de* : posologique, *lisez* : nosologique.

Ibid. ligne 28, *au lieu de* : d'un institut, *lisez* : d'un institutaire

Page 397, ligne 20, *au lieu de* : recourir, *lisez* : renoncer.

Page 398, ligne 15, *au lieu de* : prévention, *lisez* : prétention.

Ibid. ligne 17, *au lieu de* : l'essor, *lisez* : l'état.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 1^{er} MARS 1869. — PRÉSIDENTE DE
M. LOVE.

La correspondance imprimée apporte :
El Criterio médico ;
La *Rivista omiopatica* ;
The Monthly Homœopathic Journal ;
La France médicale ;
La Tribune médicale ;
Le *Journal des connaissances médicales pratiques*
et de pharmacologie ;
L'Art médical ;
L'Hahnemannisme ;
La Bibliothèque médicale.

Sont désignés pour commissaires du banquet annuel du 10 avril : MM. Rafinesque, Desermans, Léon Simon, Champeaux.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce à la Société que les journaux *l'Art médical*, *l'Hahnemannisme*, *la Bibliothèque homœopathique*, *la Tribune médicale*, ont accepté gracieusement d'insérer la note d'invitation adressée par la Société pour la séance du 5 avril 1869.

M. le Secrétaire général soumet à la Société la candidature, comme membres correspondants, de MM. les docteurs Joaquin de Hysern et Luis de Hysern, l'un président, l'autre secrétaire de la Société médicale homœopathique de Madrid. — Cette demande est accueillie par un vote d'unanimité.

M. RAFINESQUE donne lecture d'un rapport (voy. le numéro 11, page 506).

M. LOVE. L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Molin. La parole est à M. Jousset.

M. JOUSSET. M. Molin nous offre une observation de chancre induré; un mot d'abord sur le côté anecdotique de cette histoire. Avant de réclamer les soins de M. Molin, le malade avait subi un traitement préalable sous la direction d'un praticien orthodoxe; le chancre en question avait été cautérisé avec le nitrate d'argent, puis badigeonné de perchlorure de fer, et, pour que rien ne fût omis du rituel, le chancre avait eu finalement les honneurs d'une *purgation*. S'il nous fallait à chaque occasion relever les absurdités de la routine, notre tâche serait dure; dans ce cas particulier, nous aurions fort à faire à conjecturer de quelle élaboration mentale dans la tête du praticien est sorti ce décret d'un purgatif contre un chancre induré; constatons seulement que la doctrine humorale possède encore des zélateurs fidèles dont le culte aussi fervent qu'aveugle, en notre siècle de tiédeurs, doit réjouir l'ombre de Galien dans sa tombe.

Du praticien revenons au malade. C'est un sujet déjà traité par M. Molin, pour des accidents secondaires, par conséquent ayant subi déjà la syphilis; or, l'unicité de

la vérole, proclamée jadis par Ricord comme un dogme absolu, et en tout cas la rareté de la réinfection chez les syphilitiques, lui assurait une immunité relative contre les chances d'une contagion nouvelle. De plus, ce malade avait subi des cautérisations qui à elles seules peuvent rendre compte de la dureté de l'ulcération, aussi bien que des adénites à marche aiguë, à suppuration imminente qui se sont présentées. Toutes ces circonstances réunies, syphilis antérieure, cautérisation, bubon inflammatoire, sont autant de motifs de suspicion qui permettent de mettre en doute que l'ulcère en question fût un véritable chancre induré. — Quelle que soit du reste la valeur de cette remarque nosographique, la marche de l'affection a été prompte et heureuse sous l'influence de *mercurius*, et les conseils thérapeutiques qui ressortent de cette observation conservent tout leur prix.

L'observation de diabète présentée par M. Molin soulève un problème de thérapeutique, déjà agité, mais toujours à l'étude. Une première attaque de la maladie a été traitée avec succès par *sulfur* (teinture mère), puis par *nux vomica* (teinture mère). Une rechute a été soumise à l'*azotate d'urane*. A propos de ce dernier médicament, notre confrère, le docteur Curie, nous avait invités à étudier la question des doses. M. Molin vient apporter un fait nouveau à la thèse de l'efficacité des doses infinitésimales, puisque entre ses mains c'est la 6^e dilution d'*azotate d'urane* qui a amené la disparition du sucre dans la sécrétion urinaire. Tous nous n'avons pas eu des résultats identiques, et pour éclairer cette question de l'emploi de l'*azotate d'urane* contre le dia-

bête, je demande à la Société qu'elle veuille bien écouter la lecture de trois observations qui me sont personnelles.

PREMIÈRE OBSERVATION. — M. D... est âgé de 70 ans ; c'est un homme court et gros et d'une forte constitution. Il y a près de trois ans, il se plaignait d'envie d'uriner beaucoup trop fréquente et d'un certain amaigrissement. Je l'examinai ; à ce moment, je constatai une augmentation de la soif ; ses urines furent examinées, elles se coloraient fortement en brun par l'addition de la potasse caustique et l'ébullition ; si on mettait dans l'urine du deutosulfate de cuivre et de la potasse, la liqueur bleue qui résultait de ce mélange devenait complètement jaune par la réduction du sel de cuivre.

Ce malade, assez difficile à gouverner, fut mis à un régime très-modérément sévère, c'est-à-dire qu'il continua à manger du pain et fit un traitement par l'eau de Vichy, dont il éprouva quelque bien ; cependant le sucre ne disparaît point de ses urines.

L'année dernière, il prit pendant plusieurs mois les 3^e, 2^e et 1^{re} triturations d'*azotate d'urane* ; il s'en trouva bien ; la soif et les envies fréquentes d'uriner diminuèrent, mais ses urines étaient toujours sucrées. J'administrerai alors l'*azotate d'urane* à la 12^e dilution, et le sucre disparut tout à fait et n'a pas reparu depuis quatre mois.

DEUXIÈME OBSERVATION. — M. D... est un homme fortement constitué, gras et sanguin ; il a par excellence la constitution diabétique. Cet homme, âgé de 52 ans, fut pris, dans le courant de l'année 1867, d'une soif intense

et persistante qui l'obligeait de se relever deux et trois fois la nuit pour boire; les urines étaient fort abondantes; l'appétit vivace; il y avait une certaine diminution des forces.

Ce malade vint me consulter le 19 novembre 1867; son urine, examinée, donnait une pesanteur spécifique de 1044; elle contenait 85^{gr},72 de glycose par litre.

Régime : viande, légumes verts, pas de pain; *azotate d'urane*, 6^e dilution, 11 gouttes dans 200 grammes d'eau, deux cuillerées par jour; repos; trois jours entre chaque potion.

L'amélioration fut très-rapide; la soif disparut dès la première potion, et au bout d'un mois, la densité de l'urine était tombée à 1025. L'état général du malade devint excellent, et sans l'analyse de ses urines, on aurait pu le croire en parfaite santé, mais le sucre n'a pas disparu de ses urines. L'*azotate d'urane* a été continué pendant treize mois; j'ai varié les dilutions de la 24^e à la 1^{re} trituration; j'ai donné pendant trois mois la substance elle-même à la dose de 25 centigrammes par potion de 200 grammes et je n'ai pu obtenir la disparition du sucre. La densité de l'urine a varié de 1020 à 1035, et l'ébullition avec la potasse a toujours présenté une coloration brune plus ou moins accentuée. Je crois donc que, dans ce cas, l'*azotate d'urane* a échoué.

TROISIÈME OBSERVATION. — J'ai encore échoué avec l'*azotate d'urane* chez un enfant de 14 ans actuellement à Nice. Le médicament a été donné à toutes doses, mais seulement pendant quelques mois, parce qu'il n'avait

pas diminué d'une manière notable la quantité de sucre. Je viens d'essayer le traitement du docteur Molin, *nux vomica* (teinture mère) et *sulfur* (teinture mère).

Je signale à l'attention de la Société un médicament dont j'ai commencé l'administration contre le diabète : c'est le *curare*, qui, d'après les expériences de M. Cl. Bernard, produit la paralysie des nerfs moteurs, celle du grand sympathique et une *sécrétion sucrée* abondante.

M. CRETIN. L'*azotate d'urane* à dose infinitésimale (6^e dilution) a échoué deux fois entre mes mains. Chez l'un de mes malades, le résultat a été complètement nul ; il prend maintenant 4 pilules par jour, chacune de 5 milligrammes. Chez l'autre, le seul résultat du traitement par la 6^e dilution fut l'abaissement de la quantité d'urine de moitié et la diminution du sucre de 88 grammes à 78 par litre ; l'emploi de la 3^e et de la 1^{re} réussit à abaisser la quantité de sucre de 78 à 66 grammes, sans pouvoir dépasser ce chiffre. — Du reste, quand nous sommes aux prises avec le diabète, nous nous trouvons en face d'une inconnue dont la présence impose toujours quelque vague aux indications : c'est que le diabète n'est pas une affection univoque, mais bien une maladie à formes multiples et à origines diverses.

M. LOVE. Il n'en reste pas moins démontré cliniquement que l'*azotate d'urane* est un médicament précieux contre le diabète. J'ai en ce moment en observation trois diabétiques, que j'ai soumis uniformément à l'*azotate d'urane*, 6^e et 12^e dilutions. Chez l'un d'eux le résultat a été vraiment surprenant ; les urines présentaient 45 grammes de sucre par litre : il n'y a plus

aujourd'hui un atome de sucre, et il a suffi d'un traitement de trois semaines. Un second a obtenu en un mois une amélioration considérable. Le troisième commença à peine son traitement, avec 72 grammes de sucre par litre.

M. DU PLANTY. Est-ce que les malades de M. Love présentent les attributs de la constitution diabétique?

M. LOVE. Tous les trois sont lymphaticosanguins et offrent les caractères assignés par l'observation aux sujets passibles du diabète.

M. MOLIN. L'emploi de l'*azotate d'urane* contre le diabète est encore un emploi fort empirique. Car d'un côté le tableau nosographique du diabète offre des traits fort vagues : maigreur, perte de forces, sucre dans l'urine, soit variable; c'est ainsi que chez la malade dont j'ai rapporté l'observation, il me fut impossible de remonter à la lésion organique de laquelle pouvait relever le flux diabétique. D'un autre côté, le tableau pathogénétique qui pourrait préciser l'indication de l'*azotate d'urane* n'est pas encore fait.

M. RAFINESQUE. Il existe cependant pour l'emploi de ce médicament un point de départ; et il me souvient que ce médicament me fut indiqué il y a sept à huit ans par un agrégé de la Faculté.

M. GONNARD. Le fait pathogénétique de la production des urines sucrées sous l'influence du *nitrate d'urane* a été exposé pour la première fois dans une thèse du docteur Lecomte.

M. RAFINESQUE. Est-ce que, d'après l'expérience clinique, l'emploi de l'*azotate d'urane* dispense du régime classique, l'abstention de féculents?

M. MOLIN. L'abstinence des féculents exerce une influence incontestable sur la diminution des accidents.

M. LOVE. Le malade guéri par moi fut laissé à son régime habituel, et ce régime comprenait du café *très-sucré* dans le courant de la journée et du thé le soir.

M. DU PLANTY. A l'appui de l'appréciation de M. Love, je puis rappeler à mes confrères les travaux du docteur Bagos sur le diabète, son traitement habituel, l'ingestion de 500 grammes de sucre Bourbon par jour, et les succès qu'il obtenait par ce moyen.

M. MOLIN. Ceci prouve une fois de plus qu'il y a diabétiques et diabétiques. Un malade que je traite actuellement ne peut se permettre l'usage des féculents sans encourir aussitôt comme conséquence une débilitation effrayante.

M. GONNARD. Le cas de chancre induré, relaté par M. Molin, me suggère quelques observations qui sont moins des remarques critiques que des desiderata.

Les affections d'origine vénérienne, vous le savez, blennorrhagiques ou syphilitiques, se distinguent dans nos cadres nosologiques par la régularité de leur évolution et par la précision des notions acquises sur ce sujet; et les syphiliographes, dont les travaux ont éclairé ce côté des doctrines médicales, constituent, ne fût-ce qu'à ce titre, une des spécialités les plus légitimes. Si les dénominations varient d'une école à l'autre, le dessin d'une affection ne varie pas, les traits en sont définis. Ici on appelle *chancre induré* ce qui là se nomme *syphilis de forme commune*, et *chancre mou* ce qui s'appelle *syphilis de forme bénigne*; mais les caractères objectifs de ces affections à noms divers sont déterminés sans con-

teste. Les affections vénériennes présentent donc un terrain tout préparé, un champ clos pour la rencontre des systèmes thérapeutiques, comme elles le furent pour la rencontre des doctrines nosologiques. Étant donnés tels caractères objectifs, le diagnostic ne se conteste pas. Étant produite par un agent médicamenteux, telle modification à un moment donné d'une maladie dont l'évolution spontanée est parfaitement connue, l'action thérapeutique sera pareillement indiscutable.

Pour en venir à l'observation de M. Molin, notre confrère s'est trouvé là en présence d'un cas difficile, d'autant plus embarrassant qu'il se présentait tardivement à son examen. Que pouvait être cette ulcération d'origine vénérienne, apparue quatre jours après le coït, à base dure, avec escorte d'une double adénite inflammatoire? N'oublions pas que ce sujet avait eu déjà la syphilis, et rappelons-nous qu'un praticien zélé a promené sur le sol son crayon de nitrate et étendu par-dessus un riche badigeon de perchlorure de fer, sans préjudice du purgatif qui émerveillait M. Jousset. Est-ce là un chancre induré? Je ne vous apprendrai rien en vous rappelant que *chancre induré* ne signifie pas chancre dur, mais chancre à vérole, maladie à évolution longue, chancre promettant des accidents constitutionnels à échéance; de même que *chancre mou* ne signifie pas un chancre incapable de tuméfaction et d'induration inflammatoire, mais bien ulcérations à caractère bénin, à évolution brève, sans tribut ultérieur à payer. Sans doute un chancre induré est possible, quoique rare, chez un sujet jadis frappé et actuellement affranchi de la vérole, c'est-à-dire que la vérole peut récidiver;

ce fait a été largement établi, par M. Diday en particulier. Mais dans le cas particulier, ce chancre à vérole, si vérole il y a, manque d'attributs obligés, l'incubation lente, l'adénite multiple et indolente, et en revanche il s'accompagne d'une double adénite inflammatoire, qui devrait lui être étrangère. Cette double adénite inflammatoire serait-elle le bubon familial du chancre mou? Autre difficulté : car il est de tradition que ce bubon ne recule jamais, qu'il s'abcède fatalement. Ne serait-ce pas plutôt une de ces adénites *boni moris* que suscite une violence traumatique, déchirure, caustique, etc., dans le rayon des lymphatiques afférents au ganglion, et qui s'éteignent sans résistance sous l'influence du repos et des cataplasmes? Le résultat du traitement institué par M. Mohin a été prompt et heureux; en quelques jours, du 12 au 24 du même mois, *calomel* et *corrosivus* ont fait justice du chancre et du bubon; ce qui vaut mieux encore que le résultat brut, c'est l'indication caractéristique formulée pour *corrosivus* : sensation de rongement dans le chancre.

J'exprime maintenant le souhait que les affections vénériennes, quand elles se présentent à notre observation, où elles ne sont pas encore devenues des raretés pathologiques, soient l'objet d'un procès-verbal rigoureux, et pour les caractères objectifs dont la valeur a été déterminée par la syphiliographie moderne, et pour les modifications qu'imprime la thérapeutique à la marche naturelle de la maladie. Nous réaliserons à ce prix un double bénéfice. Premièrement l'enseignement mutuel constitué par nos cliniques fournira des leçons pratiques immédiates. Secondement, montrer à l'œuvre des modi-

ficateurs indubitables dans des affections nettement dessinées, ce sera faire pour le corps médical cette démonstration à laquelle manque encore la publicité des services hospitaliers, la démonstration de l'action des substances administrées en vertu de la loi de similitude et avec les atténuations hahnemanniennes.

M. OZANAM donne lecture de la clinique de la quinzaine.

Messieurs,

Je ne vous entretiendrai pas des nombreux cas de grippe, de bronchite, d'angines légères, que le retour des froids et de la pluie a multipliés depuis quelques semaines.

Ces cas vous sont trop familiers pour que l'on puisse en tirer quelque instruction, et notre thérapeutique à tous, dans ces cas ordinaires, est à peu près la même.

Mais j'ai eu à soigner un certain nombre de maladies graves et d'affections chroniques, et ces cas préoccupent plus vivement le médecin, par les difficultés que présente le traitement, par la résistance du mal, souvent plus puissant que nos efforts.

C'est sur ces observations, honorés confrères, que j'appellerai vos regards, vous priant de m'accorder quelques instants d'attention soutenue.

FIÈVRE TYPHOÏDE (FORME PUTRIDE).

La grave épidémie de fièvre typhoïde qui règne à Bruxelles arrivera-t-elle jusqu'à Paris? J'ose espérer que non. Mais quoique le mal ne soit point venu chez nous

à l'état d'épidémie, il n'en surgit pas moins quelques cas isolés, qui, par leur gravité, nous laissent à penser ce que doivent souffrir nos voisins.

Un vieux professeur retraité, âgé de 68 ans, me fit appeler dans les premiers jours de janvier, à Vaugirard, où il demeurait, pour le soigner d'une fièvre intense avec mal de gorge dont il se plaignait beaucoup. A l'inspection pourtant c'était à peine s'il y avait de la rougeur; de la céphalée et une courbature générale étaient les principaux symptômes accessoires. Il y avait trois jours que le mal était déclaré. — *Aconit*, *belladone*, *mercure* administrés successivement dissipèrent le mal de gorge, mais la fièvre empira, et quelques légers saignements de nez se déclarant vers le septième jour, nous reconnûmes une fièvre typhoïde, pourtant rare à cet âge. Le malade ne pouvant rester seul chez lui, on dut le transporter chez les frères de Saint-Jean-de-Dieu.

A peine y fut-il arrivé que le délire se déclara; la langue devint sèche et noire, et le pouls, qui était resté à cent cinq, monta à cent dix, cent vingt. *Gelseminum* fut administré à la dose de 20 gouttes, teinture mère. Ce remède m'avait déjà rendu de grands services dans des cas analogues; il est fort vanté en Amérique contre la fièvre jaune et les fièvres graves en général, dont il adoucit la marche, et qu'il transforme en fièvres bénignes. Pourtant le lendemain le mal s'était aggravé; il y avait rétention complète d'urine, et des taches bleues ecchymotiques se manifestaient sur les cuisses, il y avait gargouillement dans la fosse iliaque et délire gai. *Gelseminum* fut continué à la dose de 30 gouttes, et *moschus* donné à forte dose, 1/2 gramme par jour.

Le neuvième jour, pouls à cent trente, dépression totale des forces ; il faut sonder le malade quatre fois par jour, et avec grande peine, à cause de la contraction spasmodique du col de la vessie ; tout le siège et les cuisses sont couverts de larges plaques ecchymotiques violettes ; le malade ne parle qu'avec peine et délire sans cesse, les yeux à demi fermés ; la langue est entièrement sèche, couverte d'un enduit noirâtre. On observe aussi la carpologie et les soubresauts des tendons.

On continue *moschus*, et on donne *phosphor.*, 5^e déc., par 2 gouttes toutes les heures pour combattre l'affaissement des forces et les hémorrhagies multiples ; vin de Malaga et glace.

Le dixième jour, pouls imperceptible, à cent quarante ; il est si faible qu'on peut à peine le compter ; le malade ne peut plus avaler ; le ventre est ballonné comme un tambour, et la vessie tellement paralysée que l'urine ne sort point par la sonde ; on est obligé de l'aspirer avec une seringue, et on retire une urine noire mêlée de sang, d'une odeur insupportable et entièrement décomposée.

Continuation du traitement.

Le malade meurt dans la nuit du dixième au onzième jour.

On voit rarement des cas aussi graves, aussi rapides, à un âge avancé, et, chose remarquable, ce vieillard avait déjà eu la fièvre typhoïde trente ans auparavant, ce qui semble prouver que si une première atteinte met à l'abri du mal, cette immunité ne doit durer qu'un temps, et qu'après une période donnée, on redevient

apte à contracter la fièvre typhoïde aussi bien que la variole.

Comme on le voit, les remèdes administrés, quoique énergiques et paraissant homœopathiquement couvrir l'indication morbide, sont restés sans effet, et il serait important de discuter la question de savoir quel serait le meilleur traitement à instituer dans le cas où l'épidémie passerait la frontière.

LE RHODODENDRON CONTRE LES HYDROCÈLES ET LES KYSTES DE L'OVAIRE.

Quatre cas d'hydrocèle se sont offerts à mon observation : les deux premiers sur des enfants, l'un de 18 mois, l'autre de 6 ans ; les deux autres chez des vieillards, l'un de 58, l'autre de 74 ans.

L'enfant de 18 mois fut soumis à l'action de *rhododendron*, 6^e, donné à l'intérieur, et appliqué la nuit en compresses sur le côté malade ; au bout de dix jours, il y avait une différence marquée, au bout d'un mois la tumeur avait disparu. Le traitement a été continué six semaines en tout, pour assurer la guérison.

L'enfant âgé de 6 ans a été atteint deux fois du même mal et du même côté, la première fois il y a deux ans. Un mois de traitement par *rhododendron*, 6^e, le guérit également ; au bout de vingt mois de guérison, il a éprouvé une rechute après avoir fait de longues promenades à âne ; il y avait trois mois que durait la rechute lorsqu'on me l'amena, et cette fois encore *rhododendron*, 3^e, *intus* et *extra* en est venu à bout. — Remarquons seulement que vers la fin du traitement, il survint un gonflement

séreux du scrotum, qui fit croire aux parents effrayés à un retour du mal, mais ce gonflement, tout extérieur, céda promptement sous l'influence de *clematis*, 6°.

Il se pourrait, du reste, que nous eussions là une aggravation médicamenteuse, car dans la pathogénésie de *rhododendron* (Jahr, p. 599, 4° édition) nous lisons précisément :

Gonflement transparent du scrotum, symptôme qui peut correspondre aussi bien à l'œdème de la peau qu'à l'hydrocèle.

Les deux autres cas étaient plus rebelles ; il s'agissait d'hydrocèles volumineux, plus gros que le poing, existant depuis plusieurs années chez l'un, depuis quarante ans chez l'autre, le plus âgé. *Rhododendron* administré depuis trois mois, à la 6°, 3°, 1^{re} dilution, a fait diminuer de moitié le volume des tumeurs, sans être parvenu néanmoins à les dissiper entièrement ; les malades restent en traitement.

Voyons maintenant l'action du *rhododendron* sur les kystes de l'ovaire :

J'ai donné le même remède à une femme de campagne âgée de 35 ans, atteinte depuis cinq ans d'un kyste déjà volumineux de l'ovaire droit. *Rhododendron*, 6°, fut employé à l'intérieur et à l'extérieur ; mais au bout de dix jours, la malade fut prise tout à coup de douleur fort aiguë dans le ventre, avec sentiment d'un liquide s'épanchant à l'intérieur, il y eut des vomissements de bile, une fièvre vive, puis au bout de trois jours, tout rentra dans l'ordre, et le kyste, momentanément diminué, reprit sa marche envahissante. Ne voyant d'abord qu'une coïncidence entre l'emploi du remède et l'accident pro-

duit, je repris le mois suivant l'usage du *rhododendron*, et cette fois encore au bout de huit à dix jours, il survint une nouvelle rupture, avec accidents de péritonite subaiguë, après la guérison de laquelle la malade ne voulut plus continuer son traitement.

Il semble résulter de la réunion de ces faits que le *rhododendron* a une action très-positive sur la séreuse du testicule chez l'homme, et sur l'ovaire son analogue chez la femme; peut-être aussi sur les couches fibreuses et musculaires qui couvrent ces organes (muscle cremaster, tunique albuginée pour l'homme; couches fibreuses et musculaires des kystes ovariens chez la femme); et que cette action qui paraît en contracter la trame, peut être à un certain degré efficace pour guérir les kystes de ces régions, tandis que poussée à des limites plus extrêmes, elle peut aller jusqu'à déterminer la rupture des enveloppes. Je ne nie pas le danger de ces ruptures; néanmoins elles sont bien rarement mortelles, notre observation en est la preuve, et la rupture interne du kyste peut devenir elle-même un moyen de guérison. Du reste, l'indication est trop précieuse pour l'abandonner, et le danger de rupture pourra être éloigné en se servant des dilutions les plus hautes, 100°, 200°, etc., dont l'action plus douce n'amènera pas d'aggravation. Je vois du reste dans ces observations la confirmation éclatante des faits avancés au congrès homœopathique par notre savant confrère le docteur Desterne, lorsqu'il nous a cité plusieurs exemples de rupture de kystes ovariens sous l'influence d'un autre médicament, le *lycopod.*, si je ne me trompe. La discussion avait dès lors commencé sur ce sujet, et plusieurs de nos confrères

avaient nié énergiquement la possibilité de ces faits; que la discussion reprenne donc aujourd'hui, et que la lumière se fasse sur ce point très-intéressant de la thérapeutique.

CATARACTES.

J'ai eu ce mois-ci à traiter huit cataractes, toutes incomplètes et chez des personnes âgées. Un traitement nouveau venait d'être préconisé par le docteur Tavignot devant l'Académie des sciences; c'était le traitement par les instillations d'huile phosphorée au 1/300. Les affirmations étaient si positives et les succès si merveilleux, que je n'ai pas cru devoir refuser à mes malades le bénéfice de ce dernier mot de la science moderne.

Mais en vain, depuis un mois, mes malades ont suivi ce traitement, aucun n'en a encore éprouvé d'amélioration notable; la plupart se sont plaints d'une assez vive douleur, et j'ai dû leur donner le médicament à dose plus atténuée, au 1/400^e ou au 1/500^e, pour qu'il pût être continué.

Cette médication pourtant n'était pas nouvelle, et M. Tavignot, qui croyait l'inventer, aurait pu, avec quelques recherches, apprendre que la thérapeutique homœopathique, si décriée, avait fait usage du phosphore avant lui contre la cataracte, mais à d'autres doses. C'est ainsi que Streintz (1) avait guéri une cataracte avec *phosphor.*, 30°; et, d'autre part, Schüller (2), avec la même dilution, avait guéri une cataracte caractérisée, sans

(1) *Revue internat. d'homœop.*, janvier 1860.

(2) *Arch.*, t. III, p. 156.

doute à tort, de glaucomateuse, et qu'accompagnait une opacité leucomateuse de la cornée. Ce dernier cas, malgré l'obscurité du diagnostic, n'en est pas moins digne d'intérêt.

J'appelle toute l'attention de la Société sur cette question si intéressante du traitement de la cataracte. Elle est à l'ordre du jour, puisque l'Académie des sciences a nommé une commission, dont le professeur Laugier est le rapporteur, pour vérifier les assertions de M. Tavignot. Nous ne devons point nier d'emblée ses succès, mais faire mieux que lui, et tandis qu'il généralise l'emploi du phosphore sans distinction de cas, nous devons spécifier quelles sont les indications formelles de cette substance, car c'est par la *spécificité des indications positives* que l'homœopathie remporte ses grands succès et fonde la véritable thérapeutique.

Or, il importe de remarquer que pour compléter cette spécificité des indications, il faut également étudier la question des doses et noter à quels cas conviennent les doses massives, moyennes, impondérables. Ce double travail, en éclaircissant bien des difficultés, réunira dans une même entente cordiale les médecins qui paraissent en ce moment les plus antagonistes.

HYPERTROPHIE DE L'ONGLE DU GROS ORTEIL.

Deux cas semblables se sont présentés à mon observation. Je n'ai point cru devoir soumettre les malades aux longueurs d'un traitement homœopathique encore inconnu pour cette maladie.

L'affection était du reste très-avancée.

Chez le premier sujet, homme de 40 ans, l'ongle éburné avait 2 centimètres d'épaisseur; l'instrument tranchant n'avait aucune prise sur cette masse durcie; il fallut la scier à sa base avec une fine scie à métaux.

Le deuxième cas était chez une femme de 58 ans. De vives douleurs et de l'inflammation existaient à la racine de l'ongle, qui avait grandi en se contournant sur lui-même en forme de corne de bœuf. Sa circonférence étalée n'aurait pas eu moins de 5 centimètres, comme on peut en juger par la pièce ci-jointe. Je dus également enlever la tumeur avec la scie à métal; la matrice de l'ongle pénétrait dans son intérieur à une hauteur de 1/2 centimètre. Quatre jours après l'opération, je profitai de l'inflammation de la base, qui avait ébranlé et ramolli les racines, pour les enlever sans trop de douleur.

En cas de récurrence possible, je me propose de donner à ces malades trois médicaments :

1° *Antimonium*, dont la pathogénésie indique : excroissance calleuse à la naissance des orteils et sous l'ongle du gros orteil.

2° L'*ergot de maïs*, *sclerotium zeinum*, médicament qui manque encore à notre pharmacie, mais que divers travaux, notamment ceux de Roulin, m'ont fait connaître comme ayant la singulière propriété de *faire tomber peu à peu les cheveux, les poils, les ongles, les dents de l'homme, et les sabots des animaux; les poules qui en mangent pondent des œufs sans coquille* (1); le froid lui fait perdre ses propriétés malfaisantes et

(1) *Bulletin des sciences*, de Ferrussac, t. XIX, p. 218.

thérapeutiques; l'ergot de maïs se trouve surtout dans les parties chaudes de la Colombie (Amérique). L'indication de ce médicament serait alors *antipathique*.

3° *Graphite*, dont la pathogénésie indique : gonflement et distorsion des orteils, — épaisseur et difformité des ongles des orteils, — épaisseur des ongles des doigts.

Cette dernière substance me paraît surtout parfaitement homœopathique dans le cas donné.

Mon savant confrère, le docteur Hermel, m'a dit avoir observé un fait analogue il y a quinze ans ; il s'agissait d'un homme de 50 ans, atteint d'hypertrophie de tous les ongles des mains. Après avoir crû en épaisseur pendant 1 centimètre, les ongles s'allongeaient, se recourbaient vers la paume de la main, formant ainsi des griffes que le patient limait sans cesse ; ainsi cette hypertrophie n'est autre chose qu'une métamorphose rétrograde et un retour de l'homme vers l'animalité.

CYSTICERQUE DE L'HUMEUR VITRÉE.

J'ai observé avec le plus grand soin ce cas très-rare dans la pratique.

Il s'agissait d'une jeune fille de 27 ans, employée dans une maison de commerce. Depuis longtemps elle souffrait de l'œil droit, et la vue s'y affaiblissait de plus en plus ; elle ne pouvait s'en servir pour travailler, quoiqu'elle aperçût encore les objets confusément et en masse.

Je l'examinai à l'ophthalmoscope après avoir dilaté la pupille avec l'atropine, et au premier abord je ne vis rien de particulier ; une congestion assez vive du fond

de l'œil, plus accusée vers la pupille, était le seul phénomène morbide apparent. J'allais cesser mon examen, lorsqu'un corps blanchâtre ou grisâtre vint à passer subitement au milieu du champ du miroir; sa forme était absolument celle d'un pepin de raisin, dont il offrait aussi le volume au grossissement de 4 diamètres donné par la lentille; sa transparence laissait encore apercevoir les gros vaisseaux du fond de l'œil; il paraissait onduler librement dans un liquide; ce signe à lui seul nous permit de déterminer sa position dans l'*humeur aqueuse*, et non dans l'*humeur vitrée*.

Je posai donc comme diagnostic : cysticerque de l'humeur aqueuse, libre de toute adhérence, chose rare, car ordinairement l'animal se fixe par son suçoir à l'une des parois de l'organe. — La malade confirma ce diagnostic en me disant que tel avait été aussi l'avis d'autres chirurgiens consultés avant moi, et notamment de M. Trélat; mais si le diagnostic a été relativement facile, le traitement l'est beaucoup moins, et la circonstance de la liberté de l'animal rend la guérison plus difficile, parce qu'il est en dehors des voies absorbantes.

Aussi c'est en vain que nous avons instillé dans l'œil la *santonine*, le *sublimé*; c'est en vain que la malade a pris ces remèdes à l'intérieur, à la 1^{re} et 3^e dilution; elle a pris également du *koussou* à forte dose, et le ver vit encore; il est toujours dans la chambre postérieure, juste en avant du cristallin, en arrière de l'iris, passant et repassant sans cesse devant l'ouverture pupillaire; s'il venait dans la chambre antérieure et qu'on pût l'apercevoir, une ponction de la cornée pourrait le faire sortir avec le flot de liquide, ou bien permettre son

extraction avec une petite pince, mais il reste profondément placé, et ne paraît qu'un instant sur le champ vivement éclairé de la pupille; à l'œil nu, il est invisible.

Si mes savants collègues peuvent me donner à ce sujet quelque avis favorable, je l'accueillerai avec plaisir; tel doit être en effet le but utile de nos cliniques : nous rendre forts de la force de tous, savants de la science de tous, et obtenir de nos efforts, de nos études réussies, une somme de bien plus grande pour l'humanité souffrante.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE

LE CHOLÉRA, UNE PARALYSIE ÉPIDÉMIQUE DES VAISSEAUX CAPILLAIRES DE LA MUQUEUSE INTESTINALE ET DES NERFS DE CETTE MEMBRANE, ETC., PAR LE DOCTEUR JEAN SCHWEIKERT, DE BRESLAU, BRESLAU, 1868.

Cette brochure du docteur Schweikert (de Breslau en Silésie, Prusse) a pour but moins la pratique et la thérapeutique du choléra, que, comme le dit son titre, d'établir l'essence pathologique ou nosologique du choléra asiatique. L'auteur place cette essence de la maladie dans une paralysie des vaisseaux capillaires de la muqueuse intestinale, et prétend que cette paralysie est amenée par la prédominance de l'électricité négative de l'air pendant le choléra.

Pour prouver sa thèse, l'auteur s'appuie sur ce que

tout ce qui tend à déprimer le moral rend plus apte aux atteintes du choléra, et que toutes les personnes mal nourries et habitant des lieux insalubres sont également plus que d'autres prédisposées à ce mal, ainsi que tous ceux qui ont subi des traitements affaiblissants. En outre, l'auteur fait remarquer que toutes les affections gastriques qui se manifestent pendant le règne du choléra portent le caractère d'un état adynamique, et que les sueurs nocturnes excessives qui ont été observées dans quelques épidémies annoncent également une sorte de relâchement paralytique des capillaires de la peau. Même les crampes fréquentes aux mollets, ainsi que l'angoisse précordiale qui précède souvent les attaques, et l'action défavorable de l'électricité négative sur les malades, semblent prouver à l'auteur que l'essence de la maladie est un état paralytique, et il explique ensuite les symptômes prédominants du choléra, tels que les vomissements et la diarrhée, par ce fait que, par suite de la paralysie des nerfs et des vaisseaux capillaires de la muqueuse, l'épithélium de cette dernière se mortifie et que les parties aqueuses du sang peuvent suinter, de cette manière, à travers les vaisseaux capillaires.

On ne saurait nier, il est vrai, les faits qui parlent en faveur de cette hypothèse; mais il en est cependant d'autres aussi qui paraissent s'opposer à son admission absolue. Tels sont : 1° le peu de certitude avec laquelle est prouvée la variation de l'électricité de l'air dans les épidémies de choléra, et 2° les cas évidents d'importation de cette maladie par des individus et des effets. La dernière épidémie de Paris, qui, contrairement aux marches des épidémies antérieures, commença, non au

sud-est, mais au nord-ouest de la ville, c'est-à-dire à Batignolles, y avait été apportée par une dame de Marseille qui en mourut à Batignolles; peu de jours après sa mort, d'autres personnes de la maison où elle mourut, tombèrent malades, et de là la maladie se répandit plus loin dans la rue et les quartiers voisins. Un autre fait non moins avéré, c'est la manière dont le choléra se répand quelquefois exclusivement d'un seul côté d'une rue, laissant entièrement intact l'autre côté; fait qui parle en faveur de l'hypothèse du docteur Pettenkofer, professeur à Munich, lequel pense que le choléra, bien que nullement contagieux d'individu à individu, se répand pourtant moyennant les évacuations (urines, vomissements et excréments) des malades. Ce qui avait frappé ce professeur, c'était que cette épidémie, marchant tantôt avec, tantôt contre le vent, et éclatant sous les influences les plus diverses de climat et de température, suivait aux Indes, en Russie et dans l'Europe occidentale, constamment et d'une manière frappante, les grandes voies de communication, en s'attachant non-seulement aux caravanes et à la marche des armées, mais encore à la route des navires et aux parcours des chemins de fer. En même temps, il lui paraissait prouvé qu'elle éclate constamment d'abord dans les ports des îles, ne se répandant que plus tard dans leur intérieur et ne se montrant que dans les îles visitées par des navires venant des régions où régnait le choléra, mais jamais dans celles qui ne recevaient aucune visite semblable. D'autre part, il est également avéré qu'il y a des endroits où, malgré les relations commerciales les plus vives, il n'éclate jamais des épidémies proprement dites,

bien qu'il puisse y avoir des cas isolés, mais qui resteront isolés. Le professeur Pettenkofer croit avoir remarqué que ce fait arrive inmanquablement partout où les maisons *sont fondées sur le roc* ; tandis qu'un sol plus ou moins poreux favorise plus que toute autre cause l'extension de l'épidémie ; pour preuve évidente que le sol est le foyer où se développe le miasme cholérique.

En même temps, il est vrai, l'*ozone* ou l'*oxygène électrique* disparaît aussi au-dessus de ces foyers d'infection ; mais cette disparition ne saurait être expliquée que par des émanations qui proviennent du sol et qui absorbent l'ozone ou l'oxygène électrisé. Sans ces émanations, le seul manque d'électricité dans l'air ne saurait, ainsi que l'expérience le prouve, ni engendrer, ni répandre le choléra. Or, puisque c'est évidemment un sol plus ou moins poreux couvert d'habitations humaines qui entretient l'extension de l'épidémie, les causes de son imprégnation malfaisante doivent nécessairement provenir des ingrédients que l'homme y met, savoir : ses excréments et ses urines. Ce sont ces déjections, provenant de personnes atteintes du choléra ou venant d'endroits où règne cette épidémie, qui, en subissant la décomposition putride, se répandent alors dans les fosses d'aisance mal construites et suintent de là dans le sol. La division extrême qu'elles subissent en même temps par leur suintement à travers le sol, fait alors en même temps que ces matières morbides, converties, par la putréfaction, en matières miasmatiques, laissent échapper un gaz particulier qui, avec les émanations ordinaires de ces fosses, se répand alors dans les maisons.

Au reste, ce qui est dit des fosses d'aisance s'applique dans toute sa totalité aussi aux chaises percées et à tous les vases dans lesquels on recueille les déjections des malades, et même à leur linge sale; en sorte que le meilleur préservatif contre le choléra, lorsqu'il y a déjà une personne atteinte dans une maison, c'est de désinfecter immédiatement non-seulement les vases, chaque fois que le malade s'en est servi, mais aussi, chaque jour, les lieux d'aisance; de faire changer de linge au malade le plus souvent possible et de plonger celui qu'il vient de quitter immédiatement dans une solution désinfectante, pour empêcher la décomposition putride de toutes ces matières.

Cependant, bien que ce ne soit point, comme le veut le docteur Schweikert, l'électricité négative qui engendre le choléra, il se pourrait tout de même que le premier effet pathologique produit par le miasme cholérique soit une paralysie du réseau capillaire des intestins; et nous accepterions certainement sa manière de voir si cette paralysie capillaire suffisait, en effet, pour expliquer tous les phénomènes qui peuvent être produits par le miasme. Certainement, il y a paralysie des vaisseaux capillaires dans le choléra, mais, au lieu de prendre cette paralysie pour l'essence même de la maladie, nous pensons, au contraire, qu'elle n'en est qu'un effet, tout comme les autres, ni plus, ni moins. En thèse générale, il est de presque tous les miasmes comme des poisons et des médicaments. Tous les trois produisent, de tous les effets dont ils sont capables, sur les uns un tel ensemble, sur un autre telle autre série, sans qu'on puisse dire le véritable point fondamental

d'où partent tous ces phénomènes physiologiques anomaux.

Pour soutenir sa thèse, l'auteur cite enfin les médicaments employés jusqu'ici dans le choléra, tels que : *camphora, veratrum, cuprum, phosphorus, arsenicum, carbo vegetabilis, acidum hydrocyanicum, secale cornutum, argentum nitricum, colchicum, jatropha curcas, ipecacuanha* et *nux vomica*, en cherchant à prouver que tous ont, dans leurs effets physiologiques, plus ou moins de symptômes de paralysie, c'est-à-dire qu'ils possèdent plus ou moins de vertus paralytiques. Mais quelle serait la substance seulement un peu riche en effets pathologiques dans laquelle on ne puisse pas trouver aussi des vellétés de paralysie pour peu qu'on le veuille bien ? Si nous exceptons des médicaments cités : *phosph., carb. veg., hydrocyan. ac., secal. et n. vom.*, le reste n'en présente guère des substances profondément antiparalytiques. Et encore, les coryphées contre les paralysies, tels que : *arnica, baryta, belladonna, bryonia, causticum, cocculus, hyoscyamus, opium, rhus* et d'autres, jouent ordinairement un rôle au moins très-secondaire, pour ne pas dire nul, dans le choléra simple, avec diarrhée et vomissement.

Malgré cela, la brochure du docteur Schweikert reste cependant une des plus intéressantes que nous ayons trouvées jusqu'ici dans la bibliographie homœopathique sur le choléra. On peut différer avec lui dans sa manière de voir, mais il faut lui rendre cette justice, qu'il a rendu à l'école homœopathique un nouveau service par son écrit qui, à une très-savante discussion, joint encore le mérite d'une grande clarté et précision dans l'exposi-

tion de ses idées. Aussi sommes-nous convaincu que tous ceux, parmi nos confrères, qui comprennent la langue allemande, liront cette brochure avec beaucoup de plaisir et ne regretteront point d'en avoir pris plus ample connaissance.

Jahr.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig.
Vol. LXXVIII, n° 2.

Communications pratiques par le docteur A. R... (de D...).

I

Angine couenneuse. — Deux sœurs, l'une de 14, l'autre de 29 ans, furent atteintes simultanément d'une angine couenneuse. Jusqu'alors je n'avais pas eu l'occasion de traiter cette maladie, et le traité instructif du docteur Grauvogl n'avait pas non plus paru encore. Les symptômes semblaient d'abord indiquer une simple angine, mais les médicaments employés n'avaient guère d'autre effet que d'empêcher la maladie de s'aggraver. Ce ne fut que le quatrième jour que j'appris, par l'une des deux malades, que la douleur, qui était brûlante, s'étendait jusque dans l'estomac. Ce symptôme, joint à la diminution rapide des forces, me décida à faire

prendre *ars.* (30°, dans de l'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures). Le lendemain, l'état de mes malades avait complètement changé. Les malades avaient bien dormi, la fièvre avait disparu et la douleur brûlante ne se faisait presque plus sentir. Sous l'administration continuée d'*ars.* (en doses plus rares) l'amélioration fit de tels progrès, que les malades purent quitter le lit le sixième jour de la maladie.

La théorie qui prétend que cette maladie a son origine dans une luxuration de champignons sur la muqueuse, sembla se confirmer aussi dans le cas cité. Les malades, qui, du reste, vivaient dans une certaine aisance, couchaient ordinairement dans une chambre attenante à la cuisine, et cette chambre était, par les vapeurs des aliments, tellement humide, que les murs en étaient couverts de moisissure.

Le docteur Grauvogl conseille, dans son traité, de faire gargariser ces malades avec du cognac atténué d'eau. Il n'y a pas de doute que ce moyen ne puisse arrêter la formation des champignons, mais il n'est pas sûr que tous les malades veuillent consentir aussi à l'employer. Dans le cas que je viens de citer, les malades refusaient obstinément toute espèce d'aliment et de boissons, à la seule exception de l'eau fraîche, parce que toute autre substance leur causait trop de douleurs. Ce qu'elles supportaient le mieux encore, c'était du lait tiède. En tout cas, si l'on veut employer l'eau-de-vie, il faudra toujours l'atténuer de beaucoup d'eau, jusqu'à ce que la grande sensibilité de la muqueuse soit combattue.

Heureusement, cette gargarisation avec l'eau-de-vie

n'est nullement nécessaire; *ars.* ou *apis* guérissent cette maladie assez promptement. (Jahr.)

II

Lithium carbonicum promet beaucoup dans les affections ophthalmiques, et surtout dans les affections *amarrotiques*. Un homme de lettres d'un certain âge, et qui, dans le temps, avait beaucoup souffert des yeux, mais en avait été guéri par l'homœopathie, se plaignit de diminution de la vue, avec mouches volantes et grande sensibilité des yeux à la suite du moindre effort de la vue et surtout après avoir lu à la lumière des bougies. *Ruta* amena un peu d'amélioration, mais sans durée; mais *lithium*, 3^e, et plus tard 30^e, firent cesser, dans l'espace de trois semaines, toutes les souffrances, qui depuis six mois ne sont pas encore revenues.

III

Un homme de 50 à 60 ans vit apparaître sur sa lèvre supérieure une *verruë* qui, dans l'espace de huit jours, atteignit la grosseur de près de 1 centimètre. Elle était pédunculée, lisse et comme de la corne; plus tard elle se fendit, montrant trois ou quatre lobes à sa surface. Comme elle défigurait beaucoup le visage, le malade fit usage d'une foule de moyens, tant allopathiques que domestiques, sans parvenir à la faire partir. Par la ligature avec un crin de cheval, il parvint à la faire tomber, mais elle revint bientôt. C'est ainsi qu'il s'était fait traiter depuis six mois lorsque je fus consulté. Je lui fis

appliquer la teinture de *thuya* à l'extérieur. Bientôt la verrue s'exfolia au point que la peau ne montrait plus qu'un léger renflement tout lisse. Mais trois jours après la verrue avait grossi de nouveau et montra même une tendance à augmenter de volume. La même marche se répéta durant plusieurs semaines, à la suite de l'administration externe de *thuya*. Alors je fis prendre à l'intérieur une dose de *thuya*, 200°, en faisant continuer l'usage externe. Le résultat en fut remarquable. La verrue s'exfolia comme jusque-là, mais elle ne revint plus, ni n'est revenue depuis plus de deux ans. Était-ce un effet des *hautes* puissances ?

PRESSE ÉTRANGÈRE

RÉFUTATION DES INTERPRÉTATIONS DE LA DOCTRINE HAHNEMANNIENNE QUI ONT ÉTÉ FAITES PAR M. LE DOCTEUR JOACHIM HYSERN DANS LES ARTICLES PUBLIÉS DANS LA REFORMA MEDICA, PAR M. THOMAS PELLIGER, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

— SUITE —

RÉSUMÉ

Il résulte de ce qui vient d'être exposé dans cette partie fondamentale de notre réfutation :

1^o Que, d'après les idées professées par M. le docteur Hysern en médecine homœopathique, idées qui le séparent si ouvertement de la doctrine hahnemannienne

pure et orthodoxe, nous pensons que ce médecin avait des raisons suffisantes de se croire désigné, lorsque, dans notre compte rendu du Congrès homœopathique, nous avons dit : « Que les médecins qui acceptent la loi des semblables et qui cependant administrent les médicaments à doses massives, ou ainsi qu'on les prescrit en médecine ordinaire, ces médecins font une médecine neutre, c'est-à-dire qu'ils n'exercent pas l'homœopathie conformément à ses principes fondamentaux. »

2° Que, lorsqu'à l'appui de cet anathème, nous citions quelques passages de l'*Organon*, nous n'avons altéré, malgré l'affirmation de M. le docteur Hysern, aucune de ses expressions, ni le sens de l'original, attendu que le texte français que M. Hysern nous cite comme tel, n'est pas le véritable texte original. Ce n'est qu'une traduction, de même que celle dont nous nous sommes servi pour faire nos citations, et dans laquelle (1) le traducteur, M. Joseph-Sébastien Coll, s'est efforcé de rendre, dans toute sa pureté, ce que l'auteur voulait exprimer.

3° Que les articles 5, 7, 67 et 279 de l'*Organon*, dans lesquels M. le docteur Hysern a cru trouver des indications et même des préceptes relatifs aux cas exceptionnels dans lesquels on doit user des médicaments à doses grandes ou ordinaires, à titre de remèdes homœopathiques, que ces articles n'ont pas la signification qu'il leur prête. En effet, les articles 5 et 7 recommandent l'étude des conditions individuelles du malade comme ayant une grande influence sur la guérison, et

(1) *Organon del arte de curar*, traduit en espagnol par M. J.-S. Coll, sur la cinquième et dernière édition, écrite en allemand par Samuel Hahnemann.

aussi la recherche et l'éloignement de la cause occasionnelle de la maladie. Ainsi que nous l'avons démontré, les exceptions dont il est question dans l'article 279 ne sont pas en dehors de la loi qui prescrit les faibles doses des médicaments. Quant à l'article 67, il ne se rapporte à autre chose qu'à l'excitation de la sensibilité dans les cas nécessaires, et aux empoisonnements récents produits par des substances toxiques connues et susceptibles d'être décomposées par leurs antidotes également connus d'avance. Ce procédé et celui qui se rapporte à la séparation possible de la cause occasionnelle, ne sont pas particuliers à la thérapeutique homœopathique, mais ils correspondent à la médecine générale, et ils ont été respectés par Hahnemann dans sa réforme.

4° Que nous n'ignorions ni les premiers pas faits par Hahnemann dans sa *nouvelle carrière*, ni la publication de son *Essai* sur la découverte de son *nouveau principe*, ni les premiers triomphes qu'il obtint en l'appliquant, ainsi que le constate le discours que nous avons eu l'honneur de lire à la séance publique inaugurale de 1863 (1). Nous connaissions également cette recommandation faite par Hahnemann d'administrer le *camphre* à grandes doses pendant le choléra de 1833, puisqu'en 1853 nous fûmes l'un des *premiers*, peut-être, à parler de ce traitement dans une brochure que nous avons intitulée : *el Colera y su profilaxis* (2). Enfin, les guérisons rapportées par le fondateur de l'homœopathie dans le premier volume de sa *Matière médicale pure* ne nous étaient pas étrangères, puisque nous avons également été l'un

(1) *Criterio médico*, tome IV, page 150.

(2) *Anales de la medicina homeopatica*, tome II, page 381.

des premiers qui les ont fait connaître en espagnol, en les plaçant en tête d'un *article clinique* publié en 1860 (1); nous leur avons accordé toute l'importance qu'elles méritent réellement, mais nous étions loin de penser qu'elles pourraient un jour servir de prétexte à la défense d'opinions intéressées, par la fausse interprétation que l'on donnerait à leur véritable signification.

5° Que les faits tirés de la pratique de Hahnemann, rapportés dans un mémoire publié dans le *Journal de Hufeland*, faits relatifs à l'usage du camphre et qui, d'après l'opinion de M. le docteur Hysern, constituent la plus sérieuse défense de ses doses élevées, fortes et énormes de médicaments énergiques administrés à titre de remèdes homœopathiques; que ces faits, disons-nous, doivent être et sont en effet antérieurs à l'époque à laquelle Hahnemann était en possession du principe de la similitude, et qu'ils n'ont pas été, par conséquent, écrits sous l'impression de cette découverte. Ces guérisons ont été obtenues à l'aide d'un traitement spécial, dont Hahnemann a donné plus tard l'explication dans la pathogénésie de ce médicament. D'ailleurs il serait inconcevable qu'un homme qui, déjà possesseur d'un grand nom, venait réformer la thérapeutique d'après un critérium nouveau, et qui, dans différents passages de son premier *Essai* (2), avait dit que les maladies semblables à celles qui sont produites par de grandes quantités de médicaments pourraient être guéries avec des doses beaucoup plus faibles de ces mêmes médicaments;

(1) *Criterio médico*, tome I, page 260.

(2) *Études de médecine homœopathique*, page 10.

il serait inconcevable qu'un tel homme eût trébuché au point de pratiquer l'homœopathie l'année suivante, non pas avec des médicaments à fortes doses, *mais à doses très-fortes, énormes, deux et trois fois plus fortes et plus grandes que celles que les allopathes les plus hardis oseraient employer.*

6° Que, dans le but d'accommoder la doctrine de Hahnemann à ses idées dynamico-matérialistes, M. le docteur Hysern a non-seulement donné aux articles cités plus haut une signification qu'ils n'ont pas, mais encore il a exagéré la pureté de la pratique homœopathique de Samuel Hahnemann dans les premières applications qu'il fit de son nouveau principe, sans réfléchir que ce grand homme ne pouvait être aussi expérimenté qu'il le suppose, puisqu'à cette époque il ne connaissait encore imparfaitement qu'un très-petit nombre de médicaments (1); puisqu'on sait qu'il abandonna l'hôpital des fous comme ne lui facilitant pas assez les moyens nécessaires à ses expériences (2); puisque, enfin, il termina ainsi la première époque de sa pratique homœopathique, en renonçant pour la seconde fois à l'exercice de la médecine, dans le but de se livrer tout entier à l'étude et à l'élaboration de son nouveau système de médecine (3). Qu'en venant ensuite à examiner les faits exposés dans le mémoire inséré dans le *Journal de Hufeland*, M. le docteur Hysern a omis certains détails qui ne laissent pas le moindre doute sur l'origine allopa-

(1) Léon Simon, *Vie et travaux de Hahnemann*, pages 15 et 18.

(2) Auguste Rapou, *Histoire de la doctrine de médecine homœopathique*, tome II, page 297.

(3) *Ibid.*, page 299.

thique de ces guérisons, et qu'il a commis en même temps une inexactitude si notable (1) relativement à l'époque à laquelle ces faits se sont passés, que s'il a pu ainsi flatter momentanément son amour-propre et les idées des médecins matérialistes, ce n'a pas été sans porter atteinte à la réputation du maître et de sa doctrine.

7° Que de toutes les nombreuses citations au moyen desquelles M. le docteur Hysern se proposait de nous anéantir, il ne s'en trouve aucune qui, lorsqu'elle a été analysée, réponde d'une manière satisfaisante à ce projet. Que toutes elles viennent confirmer de plus en plus clairement qu'après avoir découvert la loi de *similitude*, Hahnemann n'a jamais administré à ses malades, à titre de remède homœopathique, aucune substance à doses grandes et fortes, ainsi qu'on le fait en médecine ordinaire. Que si, dans le commencement de sa pratique, il s'est servi des médicaments en substance, quoiqu'à petites doses, il a rectifié plus tard cette manière d'agir lorsqu'il compléta et qu'il publia sa doctrine et s'est excusé en disant que « alors il n'était pas encore éclairé par l'expérience (2). » Enfin que si, dans certaines occasions, il a employé le *camphre* à doses fortes et répétées, comme dans l'influenza de Sibérie (3), et dans le choléra de 1833 (4), ce n'a été qu'à titre de

(1) *Études de médecine homœopathique*, page 121, ligne 27, où il est dit : Dans l'influenza de cette année, tandis que M. le docteur Hysern a écrit : Dans l'influenza de 1791.

(2) *Organon*, article 276.

(3) *Matière médicale pure de Hahnemann*, tome II, page 42.

(4) Auguste Rapou, *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, tome II, page 370.

remède palliatif, ou dans le but de guérir par ses effets primitifs directs, en se basant sur l'expérience qui lui avait appris que les maladies très-pressantes, très-aiguës et de courte durée peuvent être guéries au moyen des effets primitifs des médicaments (1).

8° Que le mémoire sur la fièvre paludéenne pernicieuse, que M. le docteur Hysern a exposé dans la dernière partie de sa réplique, est complètement étranger à la question qui s'agite entre nous. En effet, en supposant même que M. le docteur Hysern eût prouvé, ce qui n'est pas peu de chose, que la fièvre des marais est une intoxication semblable à celles qui sont produites par des substances connues, et après avoir affirmé que dans ce cas la quinine agit comme l'antidote de cette intoxication miasmatique, ceci ne s'applique et ne peut s'appliquer qu'à la partie de la médecine que Hahnemann a respectée et qui, par conséquent, se trouve en dehors de sa réforme.

9° Que, pour cette raison, nous reproduirons intégralement, sous le titre d'*Appendice*, ce mémoire, non pour le réfuter, ainsi que nous l'avons fait des autres affirmations de M. Hysern, cela ne nous paraît pas nécessaire, mais pour annoter les passages que l'auteur a voulu rapporter à la question présente, et surtout pour que ce travail soit un témoignage irrécusable de ce que M. le docteur Hysern propose à l'école homœopathique pour remplir les lacunes laissées par Hahnemann dans sa doctrine.

10° Que selon l'offre que nous en avons faite, nous

(1) *Études de médecine homœopathique*, page 39.

ajouterons à ce témoignage d'autres témoignages également dignes de foi, qui permettront de juger de la compétence de M. Hysern pour mener à bonne fin son œuvre complémentaire.

APPENDICE

PREMIÈRE PARTIE

Opinions de M. le docteur Hysern sur la doctrine hahnemannienne, et exposition d'un travail destiné à la compléter.

Quoique, dans sa réplique, M. le docteur Hysern se soit montré satisfait d'avoir trouvé dans « divers passages des œuvres de Hahnemann, l'indication des cas dans lesquels on peut ou l'on doit avoir recours aux doses massives (1) des médicaments pour combattre certaines espèces de maladies en quelque sorte matérialisées, » nous pensons qu'il ne l'était guère en vérité, puisqu'au milieu de ses investigations il a intercalé les paroles suivantes :

« Il faut l'avouer cependant, dans cette partie très-importante de la thérapeutique, la doctrine hahnemannienne est restée boiteuse et incomplète, et ceci constitue un travail que le grand réformateur a légué à l'assiduité, à l'observation et au génie de ses disciples et de ses successeurs. »

Or, puisque à la fin de la réplique de M. Hysern, nous trouvons comme supplément un travail non-seulement *nouveau* pour la véritable homœopathie, mais encore

(1) M. Hysern entend par doses *massives* les doses matérielles et pondérables de la médecine commune générale; mais en s'en rapportant au Dictionnaire, massif est synonyme de *rempli*, *ferme* et *solide*.

excessivement hardi pour l'allopathie elle-même (1), nous sommes fondé à croire que cette très-nouvelle conception homœopathique est le tout ou la partie de ce travail que le grand réformateur a légué à l'assiduité, à l'observation et au génie de ses disciples et de ses successeurs. Voici le travail de M. le docteur Hysern :

« Essayons donc si nous pouvons démontrer, ainsi que nous l'espérons, que l'administration des médicaments que nous employons et que nous conseillons d'employer à doses massives, quelquefois grandes, quelquefois grandes et fortes, dans certains cas très-urgents de fièvres légitimement lymnhémiques ou paludéennes pernicieuses ; essayons de démontrer, disons-nous, que ce procédé appartient légitimement à l'empirisme de Hahnemann et de l'école homœopathique modérée et réfléchie, tandis qu'elle n'appartient aucunement à la pratique routinière des modernes empiriques, lesquels n'ayant ni principes, ni critérium, font usage des médicaments d'après le simple et grossier analogisme de maladie à maladie. »

L'empirisme rationnel ! l'éclectisme pratique ! tel est l'éternel travestissement des médecins routiniers ou de ceux qui n'ont d'autre critérium que celui qui leur vient de leur raison individuelle.

« Essayons de prouver que l'usage et l'administration de ces médicaments à doses massives et élevées s'accommode parfaitement à la doctrine hahnemannienne, qu'ils sont tolérés dans cer-

(1) Les doses de médicaments dont il est parlé dans ce travail ont paru si hardies et si élevées à l'un des allopathes les plus notables de cette ville, que dans une occasion solennelle, pendant laquelle M. le docteur Hysern rappelait les résultats de sa pratique, obtenus avec cinquante grains et plus de quinine, contre une fièvre intermittente, cet allopathe lui répondit : « Pour moi, mon cher ami, je ne le ferais pas ; je vois que vous êtes un zouave en allopathie. »

taines parties de l'*Organon* de l'art de guérir, indiqués et plus ou moins clairement exprimés dans d'autres passages du même livre. »

Nous pensons qu'après ce que nous avons exposé dans notre contre-réplique, l'opinion de M. Hysern aura échangée, et qu'il se sera convaincu que des absurdités aussi énormes ne peuvent se trouver ni s'accommoder à une doctrine aussi uniforme, aussi rationnelle et aussi sage que celle de Hahnemann.

« En effet, les maladies lymnhémiques ou paludéennes ne peuvent être aujourd'hui assimilées aux fièvres gastriques, catarrhales, typhoïdes, éruptives, nerveuses, etc. Ces dernières affections sont essentiellement et uniquement dynamiques, ou produites et entretenues par des causes essentiellement et uniquement dynamiques, toujours et dans tous les cas d'une ténuité infinitésimale, comme les hautes dynamisations homœopathiques; tandis qu'il existe des données suffisantes pour soupçonner et même pour croire que les agents producteurs des maladies paludéennes sont des matières végétales, soit mortes et à l'état d'émanations putrides, soit vivantes et à l'état de germination de spores microscopiques de nature maligne et vénéneuse, comme le sont beaucoup de plantes agamés ou cryptogames, telles que les mousses, l'oïdium, etc., ainsi qu'il ressort de diverses observations et de différentes expériences récemment faites aux États-Unis d'Amérique. C'est pourquoi ces maladies, nées des émanations marécageuses, sont et doivent être considérées comme de véritables intoxications, de véritables empoisonnements miasmatiques, plus ou moins tenaces, plus ou moins intenses et profonds, plus ou moins dangereux et meurtriers, déterminés, à n'en pas douter, par l'absorption matérielle de quantités variables, petites ou grandes, parfois considérables, de ces substances nocives et *pyrétogènes*. »

L'importance des observations de M. le docteur Hysern, contenues dans ce paragraphe, doit paraître capitale aux médecins de toutes les écoles. Les fièvres

paludéennes, dues aux émanations marécageuses, se produisent, d'après lui, par l'absorption *matérielle* de quantités plus ou moins grandes et quelquefois très-considérables de substances qui se dégagent des marais. Quant aux fièvres éruptives qui se propagent souvent par contagé ; quant aux fièvres typhoïdes qui se propagent de la même manière ou qui sont produites par les émanations de substances animales en putréfaction, comme il arrive dans les hôpitaux, les camps, les prisons, dans les lieux en un mot où la misère abonde, elles sont produites et entretenues par des causes essentiellement et uniquement *dynamiques*. Pour cette raison, ces dernières maladies doivent être traitées par des médicaments dynamisés ou à doses infinitésimales, tandis que les premières étant produites par des causes matérielles, devront être traitées par des médicaments en quantités aussi grandes, aussi énormes et aussi massives, que les quantités de miasmes ingérés ou absorbés par notre organisme, auront été grandes, énormes et matérielles.

Pour nous, qui ne partageons pas ces idées, parce qu'elles nous paraissent contraires au bon sens et aux principes fondamentaux de notre doctrine ; pour nous qui, d'ailleurs, ne possédons pas ce prodigieux miasmomètre qui permet d'apprécier la qualité des unes et des autres émanations ou miasmes, nous laissons à M. le docteur Hysern tout le mérite de sa découverte.

« Or, ce qui prouve que l'absorption matérielle de ces émanations pestilentielles est une cause principale et nécessaire de la production et du développement de semblables maladies, c'est que toutes les causes qui favorisent l'absorption, telles que l'affaiblis-

sement du corps, les passions déprimantes, le refroidissement, la suppression de la transpiration ou des autres sécrétions, toutes ces causes favorisent puissamment le développement des fièvres intermittentes. »

M. le docteur Hysern nous permettra de lui rappeler que, selon les bons principes de médecine générale, l'affaiblissement du corps, les passions déprimantes, le refroidissement, etc., sont des causes déterminantes du développement, non-seulement des fièvres intermittentes, chez les sujets prédisposés, mais encore de beaucoup d'autres maladies.

(La suite au prochain numéro.)

RECUEIL CLINIQUE.

FISTULE A L'ANUS.

M..., 42 ans, fermier, gros et robuste, pesant 215 livres, très-fort et actif, tempérament sanguin, large vitalité, habitudes d'intempérance, vint me consulter le 31 juillet, se plaignant des accidents suivants : depuis deux ou trois mois, il éprouve de la difficulté à respirer, pesanteur et plénitude dans l'abdomen, douleur constrictive et de serrement dans les hypochondres, douleurs vives et continues dans la région lombaire, gagnant les cuisses, souffrance vive par des hémorrhôides et une chute du rectum, insomnie, irritabilité, constipation, et depuis quelques jours il ressent des nausées et des envies de vomir ; appétit capricieux.

Je trouve les parois abdominales œdémateuses, peu ou pas de fluctuation, extrémités assez fortement œdématisées. Considérant les symptômes d'épanchement comme très-importants, je prescrivis *ars.*, 3^e trituration décimale, 1 grain trois fois par jour, puis de revenir dans une semaine ayant l'intention de faire suivre *arsen.* par *nux vomica*. Alarmé de son état, il promit de ne pas boire. A la fin de la semaine, je le rencontre dans la rue ; il était tellement bien que je ne crus pas nécessaire de l'engager à continuer à se traiter. Je le vis souvent par la suite, et j'appris que l'œdème avait complètement disparu. 16 novembre, il revient pour se traiter. « Ses hémorroïdes le tourmentent beaucoup, » dit-il. Il avait perdu au moins 10 livres, et paraissait très-souffrant ; les douleurs de dos et des cuisses avaient repris, accompagnées de souffrances violentes pendant la selle, peu d'appétit, nuits sans sommeil, douleurs si violentes, qu'il ne peut rester quelque temps assis. Il n'a pris aucun médicament et s'est contenté de faire des lotions avec de l'eau. Je prescrivis *nux*, 3^e dilution décimale, 10 gouttes dans une cuiller à bouche d'eau au coucher ; *sulphur.*, 2^e trituration, une poudre le matin ; *æsculus Hip. cerate ad libit.*, puis revenir dans huit jours. 23 novembre, il me revient sans être mieux. Je fus très-étonné, croyant avoir donné un *spécifique*. Comprenant que quelque chose d'important m'avait échappé, je recommençai mon examen. Voici ce que je constatai : douleurs du dos et des cuisses moindres, sommeil meilleur, appétit amendé, mais toujours des douleurs très-vives pendant la selle et écoulement de *matières*, comme s'il y avait une ouverture sur le côté

de l'anus. J'examinai et je trouvai une ouverture fistuleuse très-petite et à peine perceptible, entre la verge et l'anus et un peu sur le côté droit, semblant s'étendre vers le rectum. J'étais convaincu que cet accident existait déjà deux mois avant, la crainte l'ayant seule empêché de me le dire.

Je continuai *nux* et *sulph.*, mais je cessai *æsculus*, et je substituai pour faire des injections une solution aqueuse d'hydrastine, une injection dans la fistule matin et soir. 30 novembre, le malade dit que ses douleurs ont complètement cessé. 5 décembre, plus de douleurs pendant la selle. 14 décembre, la fistule guérit rapidement, il n'y a plus d'écoulement. 23 décembre, la fistule est fermée, il n'y a plus traces de mal et il se sent un homme bien portant. 29 janvier, aucune apparence de retour d'aucun des symptômes. (Lewis Grasmuck, M. D. *Western homœop.*, obs.)

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

TABLE DES MATIÈRES

A

- Abcès et ulcères. 70.
Aconite dans la paralégie. 148.
Ailanthus glandulosa (Sur l'usage de l') dans la fièvre scarlatine. 308, 367, 406.
Alcoolisme. 64.
Amaurose. 550.
Angine couenneuse. 556.
Aphthes rebelles. 66.
Apocynum cannabinum. 285.
Arnaud. 102, 436.
Ascite. 238.

B

- Bagnères de Luchon (Notes sur les eaux sulfureuses de), par le docteur Le Thier. 37.
Bibliographie étrangère. 550.
Bryonia (Céphalalgie guérie par). 94.
Broncho-pneumonie. 400.
Bronchocèle guérie par spongia tosta. 479.

C

- Clinique homœopathique par le docteur Dèsterne. 71, 117.
— Recueil. 46, 47, 93, 94, 138, 185, 238, 381, 426, 475, 526.
Cardialgie. 50.
Cataractes. 545.
Chancre induré. 503.
Chapuzot. 148.
Cimicifuga dans les maladies de l'intelligence. 475.
Choléra. 550.
Colchique. 196.
Compte rendu, par le docteur Rafinesque. 506.
Coqueluche compliquée de bronchite. 279.

574 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

Cretin. 193.

Croûtes serpigneuses. 335.

Cysticerque de l'humeur vitrée. 548.

D

Desterne. 71, 117.

Diabète sucré. 497, 526.

Diarrhée chronique. 381.

Dictionnaire de pathologie et de thérapeutique homœopathiques, par A. Espanet (Extrait). 179, 235, 269.

E

Épanchement pleurétique, par le docteur Szontag (de Pesth). 25.

Espanet. 179, 235, 269.

Entérite. 404.

F

Fièvres intermittentes. 52.

— synoque. 195.

Fistule à l'anus. 431, 570.

Fungus hematodes. 382.

G

Gangliite. 195.

Gastrite simple chronique. 61.

Goutte. 195.

H

Hallucinations. 55.

Hémiplégie faciale. 66.

— due à l'endartérite déformante et au ramollissement qui en est la suite. 353.

Hémorrhagie utérine. 151.

Hémorrhagies multiples. 152.

Homœopathie à Aberdeen. 511.

Hydrastis Can. 158.

Hypertrophie de l'ongle du gros orteil. 546.

Hyssop. (J. de). 13, 132, 171.

I

Imbert-Gourbeyre. 98.

J

Journaux allemands. 252, 317, 556.

— étrangers (Revue). 23.

Jousset. 244, 342.

